

様式第2号

病後児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

常陸太田市長 様

保護者住所

保護者氏名

児童との続柄 ()

電話番号

病後児保育を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

児童	(ふりがな) 氏名		性別	生年月日
			男・女	年月日(満歳)
	住所 電話番号	()		
利用日時	年月		金額	保護者確認
	日()	～	：	円
	日()	～	：	円
	日()	～	：	円
	日()	～	：	円
	日()	～	：	円
			計	円
申請理由	1 勤務の都合 2 その他 ()			
今回の病気 でかかった 病院	病院名 電話 ()			
児童の健康 状態	症状等			
緊急連絡先	父親 母親	自宅・勤務先 電話 ()		
食事制限等	食物アレルギー等の有無 ない・ある (牛乳・卵・その他)			