

病後児保育利用申請書

年 月 日			
伊勢崎市長 様			
申請者 (保護者)		住所 伊勢崎市 氏名 電話	⑩
<p>病後児保育の利用を希望するので、次の事項を確認した上で申請します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・容体急変等による緊急連絡があった場合においては、早急に実施施設へ来園し申請者がその対応をすること。</li> <li>・緊急連絡に応じられなかった場合の事故等については、実施施設の瑕疵による場合を除き、申請者が一切の責任を負うこと。</li> </ul>			
ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月日 年 月 日 ( 歳 箇月)
入所保育所・幼稚園等		電話	
看護できない理由	勤務の都合・その他( )		
利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利用時間	時 分 から 時 分 まで ※8時間以内		
緊急連絡先 (必ず応答できるもの)	第1	父親・母親・その他( ) 自宅・携帯・勤務先等(会社名等: 電話( )	
	第2	父親・母親・その他( ) 自宅・携帯・勤務先等(会社名等: 電話( )	
送迎する者	送り	父親・母親・その他( )	
	迎え	父親・母親・その他( )	
昼食	不要・必要【食事制限 なし・あり( )】		
アレルギー	特になし・ある(原因物質: )		
児童の状況等で特に伝えておきたいこと。			

注 この申請書に診療情報提供書を必ず添付してください。