

病後児保育利用登録申請書

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			
病後児保育の利用のため、次のとおり登録申請します。			
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	
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	勤務先・学校等
			電 話
			勤務先： 本人携帯：
			勤務先： 本人携帯：
家庭で保育を行うことが困難な理由			
父親の状況		母親の状況	
・勤務の都合 ・勤務の都合以外で利用する場合 理由：()		・勤務の都合 ・勤務の都合以外で利用する場合 理由：()	
児童の平常の健康状態	良好 ・ かかりやすい病気 ()		
これまでにかかった主な病気			
備考			