

年 月 日

病児保育 利用申込書

なないろの里保育園病児保育室 施設長 様

申請者 住所

(保護者) 氏名 印

児童との続柄 ()

電話番号 - -

(登録番号) *記入しないでください

(ふりがな)		男		年 月 日
児童氏名	性別	女	生年月日	(歳 ヶ月)
保育所等の名称	保育園 (所)	幼稚園	小学校	
緊急連絡先	①続柄 ()	電話番号	-	-
	②続柄 ()	電話番号	-	-
利用希望期間	年 月 日	~	年 月 日	() 日間
児童のお迎え時刻	退所時間:	時 分頃	お迎えにこられる方 ()	
事業の利用状況	病児・病後児保育事業の利用は、(はじめて・ 回目)			
病気の症状について				
病名 (わかっている場合)	()			
受診した病院名	()			
病児保育を保護者の都合	(1.仕事 2.疾病 3.事故 4.出産 5.冠婚葬祭 6.その他 ())			
	のため利用したいので申し込みます。			

添付書類 : 病児家庭医連絡票 病児保育問診票・持ち物チェックリスト

- ①健康保険証・乳幼児受給者証のコピー及びお薬手帳を持参してください。
- ②お子様の病状により、お迎え時間前でもご連絡することがあります。
- ③ご利用当日は必ず連絡が取れるようお願いいたします。
- ④お迎えの方が変更になる場合は、事前に必ず電話でご連絡ください。