

〈病児〉

令和 年 月 日

※以下□欄には該当項目にレ印を記入してください

②利用申込書

保護者住所
フリガナ
保護者氏名 (関係:)
電話番号

病児病後児利用について関係書類を添えて以下のとおり申し込みます

（フリガナ） 氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日（ 歳 か月）
住所	※上記と同様なら記載不要		
保育状況	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> その他保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育		
申込み理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他()		
利用希望 期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 上記()日間		
園児の送迎	入所(入所時間 : 頃 連れて来る方の氏名: 児との関係:) 退所(お迎え時間 : 頃 迎えに来る方の氏名: 児との関係:)		
緊急連絡先	①氏名(児との関係:) 連絡先名(電話)		
	①氏名(児との関係:) 連絡先名(電話)		
健康保険証番号	記号: 番号: 保険者番号:		
児の症状	①病名		
	②保育所はいつから休んでいますか 月 日~		

【利用確認欄 ※最終日に記入】

この度病児病後児保育室を			
①	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日
②	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日
③	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日 上記()日間使用しました
令和 年 月 日 保護者氏名 印			

医療法人社団ライズ ほしがおか保育園