

# 病児・病後児保育事業利用申請書兼承諾書

みどりわかば保育園内病児・病後児保育事業の利用を次の通り申請します。

この申請書を実施施設で使用すること及び市が、実施施設より利用状況（利用年月日、病名）の報告を受ける事に同意します。

平成 年 月 日

(宛先) みどりわかば保育園長 殿

申請者（保護者） 住所  
氏名

印

申請児童名		性別	生年月日	愛称
		男 女	年 月 日生 歳 ヶ月	
保護者及び家族	氏名	続柄	連絡先（自宅）	緊急連絡先
			TEL	TEL
			TEL	TEL
			TEL	TEL
保育所（園）名		TEL		
主治医名		TEL		
利用する保育名		<input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育		
子どもの健康状態及び注意事項 ◎食事について（食事制限の有無）  ◎その他、必要とする配慮事項や障がいがあれば記入してください。				

○利用料：2,500円	○利用開始日： 年 月 日
-------------	---------------

上記の申請を受け、利用を承諾します。

年 月 日

園長	係