

病児保育所**夢ふうせん**利用申込書

年 月 日

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

病児・病後児保育の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

ふりがな 児 童 氏 名		男 女	生年月日	年 月 日 歳 か月
小学校名又は幼稚園・保育所・認定こども園名				
児童を看護できない理由	1 勤務の都合 2 その他 () 事業所名： 事業所所在地：			
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
利用希望時間	時 分 から 時 分 まで			
緊急連絡先	父親・母親 自宅・勤務先（事業所名 ）電話 ()			
児童の状況等で特に伝えたいこと				
備考欄				
世帯の状況	1 市民税非課税世帯 2 生活保護世帯 3 その他の世帯			

※児童の容体に変化した場合には、緊急的な対応をさせていただきます。