

病児保育所**夢ふうせん**利用申込書 (利用当日用)

年 月 日

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

本日、病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 ヶ月
小学校名又は 幼稚園・保育園（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ておきたいこと				
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			

※児童の容態が変化した場合は、緊急的な対応をさせていただきます。

この申し込み用紙は、実際に利用する当日に病児保育所に提出するものです。事前登録の際に提出の必要はありません。