

病児/病後児保育利用申込書

次のとおり、病児/病後児保育の利用を申し込みます。

保護者氏名

住所

自宅電話

登録児童	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日 年 (歳 ヶ月)
			月 日
緊急連絡先 【】に優先順位	氏名： 勤務先：	続柄： 勤務先：	電話： 勤務先電話：
	氏名： 勤務先：	続柄： 勤務先：	電話： 勤務先電話：
通園施設	幼稚園 保育園 認定こども園		
利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		

* お子様にすること

今回の病気の 症状と経過 (検査の結果など)			
けいれんの既往	なし・あり (回)	※ 最後にけいれんを起こした年齢	歳 ヶ月頃)
気になること 気をつけて欲しいこと 伝えておきたいこと			