

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	男・女	生年月日	年	月	日
	氏名		(歳 ヶ月)			
緊急連絡先 【 】に優先順位	氏名：	続柄：	電話：	【 】		
	勤務先：		勤務先電話：	【 】		
	氏名：	続柄：	電話：	【 】		
	勤務先：		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					

* お子様に関すること

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	