

【 利用期間ごと 】

年 月 日

病児・病後児保育事業利用申請書

病児・病後児保育実施施設長様

申請者氏名_____ (続柄) 印

住所_____

電話_____

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

対象児童氏名		生年月日	年 月 日 (歳 カ月)
保護者氏名		勤務先	勤務先名 電話
病名			
家庭で育児できない理由	勤務 ・ 冠婚葬祭 ・ 出産 ・ 病気 ・ その他 ()		
利用予定期間	年 月 日 () ~ 月 日 () 日間		
児童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 (体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと)			

※キャンセルは他の方が利用できなくなりますので、なるべく控えて頂きますようお願いいたします。

※17:30 以降のご利用は受け付けておりません。お迎えが間に合わない場合は超過料金を徴収致します。