

病児・病後児保育事業利用申請書兼承諾書

楽ナーサリースクール内病児・病後児保育事業の利用を次の通り申請します。
 この申請書を実施施設で使用する事及び市が、実施施設より利用状況
 (利用年月日、病名)の報告を受ける事に同意します。

(宛先) 楽ナーサリースクール殿

申請者(保護者) 住所
 氏名

(印)

ふりがな 申請児童名		性別	生年月日	
		男 女	年 月 日生	
保護者 及び 家族	氏名	続柄	連絡先	
	①			
	②			
	③			
主治医	病院名		主治医名	電話番号
利用する保育名		<input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育		
子どもの健康状態及び注意事項 ◎食事について(食事制限の有無など) ◎その他、必要とする配慮事項があれば記入してください。				

◎申請日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div>

上記の申請を受け、利用を承諾します。
 年 月 日

施設長	担当