

様式第3号（その他（3）区分）

陽だまり 病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

病児保育室 陽だまり 管理者 様

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。

なお、利用期間中は実施施設の長の指示に従い、また、児童の体調の変化により病児・病後児保育が中止され、必要に応じて医療機関において医療を施されることに同意します。

ふりがな			年 齢	保育園（所）名 小学校名
児童名				
生年月日	年 月 日生(男・女)		歳	
保護者等氏名 (児童は除く)	続柄	勤務先	緊急連絡先	
希望利用期間	月 日 ~ 月 日			