

養父市病児保育事業利用申込書

年 月 日

養父市長 様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

(保護者) 住所 \_\_\_\_\_

(TEL. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_)

養父市病児保育事業を利用したいので、養父市病児保育事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり申し込みます。

児 童	(ふりがな)		(男・女)
	氏 名		
	生 年 月 日		年 月 日
	利用希望期間		年 月 日 ~ 年 月 日
	小学校・保育所 ・こども園名等		
保 護 者	父	氏 名	
		勤務先名	
		TEL ( )	—
	携 帯 電 話		
	母	氏 名	
		勤務先名	
		TEL ( )	—
	携 帯 電 話		
	上記以外の緊急時連絡先		(続柄 )
児童を看護できない理由	①勤務の都合 ②出産 ③疾病 ④介護 ⑤災害 ⑥その他 ( )		
そ の 他	お迎えに来られる方	(続柄 )	
	お迎え時間	午前・午後 時 分頃	
	※お迎えの際に、身元が分かるものを提示していただく場合があります。		

