

病児・病後児保育事業利用申込書

令和 年 月 日

(申込先) うらわの森保育園 genius

申込者(保護者)住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話(自宅) _____

緊急連絡先 _____

病児保育の利用について、次のように申し込みます。また、保育中の投薬を依頼します。

児童氏名	フリガナ	男 ・ 女
生年月日	平成 令和 年 月 日 (歳 カ月)	体重 Kg
通所保育施設	(通所施設名) _____ 電話 _____ (通所する保育施設の種別に○を付けてください) 認可保育所・認定こども園・(小規模・事業内・家庭内) 保育事業所 ナーサリールーム・家庭保育室 幼稚園・企業主導型保育事業所・その他の認可外保育施設 その他 ()	
児童を看護 できない理由	1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障害 4. 介護・看護 5. 災害 6. 求職活動 7. 就学 8. その他 ()	
傷病名		