

様式第2号 (第7条関係)

病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

行田市長

保護者 住 所 行田市  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

なお、利用の決定を受けたときは、すでに登録している病児・病後児保育利用者登録申請書の写しとともに、この申請書の写しを実施施設の長へ送付することに同意します。

ふりがな		男・女	生年 月 日	年 月 日生 ( 歳 か月)
児 童 氏 名				
緊 急 時 の 連 絡 先	氏名	児童との続柄：		
	住所	電話		
	氏名	児童との続柄：		
	住所	電話		
利用期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)			
診療を受けた 医療機関名	電話			
病気の経過	病名 ( ) 服薬 なし・あり いつから通院していますか ( 年 月 日から)			
家庭での保育 が困難な理由	(1) 勤務の都合 (2) 傷病 (3) 事故 (4) 出産 (5) 冠婚葬祭 (6) その他 ( )			
留意事項等				

【医師の確認欄】

上記児童は、安静の確保に配慮する必要があると認めます。

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_