

病児保育室「きらら」病児保育利用申込書

申込日 年 月 日

申込者 住所 氏名 <div style="text-align: right;">印</div>
--

きらきら保育園病児保育事業を保護者の都合(1 仕事 2 傷病 3 事故 4 出産 5 介護・看護 6 冠婚葬祭 7 その他〔 〕)のため利用したいので、申込みます。
なお、症状の変化に伴い、緊急に医師の診察を受ける必要がある場合は、保護者の承諾なしに受診し、その治療に要した費用は保護者が負担することに同意します。

緊急連絡先 勤務先等 () () 携帯電話 () ()	
---	--

本日お迎えに来る方について 氏名 () 続柄 () お迎えの予定時刻(時 分頃)	※ お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。
---	-----------------------------

ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
------	--	----	------	-------

児童氏名		(年齢)	(歳 か月)
------	--	------	---------

今回の病名				
-------	--	--	--	--

実施施設での 昼食提供の有無	有 ・ 無	実施施設での おやつ提供の有無	有 ・ 無
	※ 有の場合、実費負担あり		※ 有の場合、実費負担なし

明日の利用について (1 病状によって利用したい 2 病状に関わらず利用しない) ※利用を予定している方は、予約状況をご確認ください。
