様式第2号(第8条関係)

病児・病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

　大子町長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号

　病児・病後児保育事業を利用したいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)児童氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日　(　　　歳児)  |
| 　 |
| 保育所又は学校名等 | 保育所(園)幼稚園　　小学校　　 |
| 利用日時 | 年　月　日　時　分から　　　年　月　日　時　分まで　 |
| 児童を保育できない理由 | 1　仕事のため2　冠婚葬祭のため3　傷病，出産，介護等のため4　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄電話　　　　　　　　　　(自宅・勤務先・携帯・その他) |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄電話　　　　　　　　　　(自宅・勤務先・携帯・その他) |
| 児童の状況 | 　今回の病気について　・病名(分かっている場合のみご記入ください。)　・症状(簡単にご記入ください。)　・今朝の体温　　　　　　　　　℃　・薬を飲んだ時間　　　　　　　時　　分　・下痢　　　　　　　　　ある　・　なし　・咳　　　　　　　　　　ある　・　なし　・嘔吐(むかつき)　　　　ある　・　なし　・座薬等を使った時間　　　　　時　　分　・機嫌　　　　　　　　　良好・普通・不良　・その他の心配ごと |