

年 月 日

南関町長 様

郵便番号
住 所
申請者名
電話番号
緊急連絡先

南関町病児・病後児保育事業利用申請書

下記のとおり南関町病児・病後児保育事業の利用を申請します。
なお、利用に当たって、児童の容態に変化があった場合、医師による治療を受けること及びその際に生じる医療費を支払うことについて、了承します。

記

利用施設名	
児童名	登録番号（ ）
生年月日	年 月 日生（ 歳）
病名	
現在かかっている病院名	
利用予定期間	年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分
通園（学）先	保育所（園）・認定こども園 幼稚園・小学校
今回利用を希望する 具体的理由	1 仕事のため 2 私用のため（冠婚葬祭・学校行事・介護や看護） 3 その他（ ）