

様式第2号

病後児保育利用申込書

年 月 日

泉大津市長 様

(保護者) 住所 泉大津市

氏名

電話(自宅)

連絡先(職場電話)

泉大津市病後児・体調不良児保育事業実施要綱第11条の規定に基づき、病後児保育の利用を申し込みます。

児 童 名	(ふりがな) (男・女)	愛称	年 月 日生 (満 歳)
在籍保育所名 (こども園名)			歳クラス
緊急連絡先	氏名 続柄 ()	電話 携帯	
	氏名 続柄 ()	電話 携帯	
保険証の種類	(種類) (記号) (番号)		
かかりつけ 医療機関	(所在地) (名 称) (電話) (主治医名)		
体質等	(アレルギー、喘息等の体質、癖などあれば記載してください)		
その他	(保育にあたり、食事、排泄、睡眠など配慮して欲しいことがあれば記載してください)		