

## 病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

保護者 住所

氏名

電話番号

利用児童	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日 ( 歳 カ月)
緊急連絡先 ※確実に連絡の 取れる番号をご 記入ください	連絡先名①		電話①	
	連絡先名②		電話②	
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで			
利用時間 8:30~17:00	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで			
緊急時の診察 について	どちらかに○をしてください。 ・承諾します ・承諾しません			
卒園年月 (おやとこ保育園 卒園児のみ)	年 月卒園	当病児保育室を 知ったきっかけ	※パンフレット、知人の紹介、SNS、保育園 HP、とみいくフレフレ、あずかる子ちゃん等	
お迎え予定 ※身分証明書を お持ちください	氏名	(利用児童との続柄)	時刻	午前・午後 時 分ごろ

※お迎えは 17 時までにお願ひします

～保護者様へのお願い～

お預かり中に、お子様の状態がお預かり基準（別紙参照）を逸脱した場合や、お子様の体調により病児室でのお預かりが難しいとこちらで判断した場合に、お迎えをお願いすることがあります。ご理解とご協力のほどお願ひします。