

様式第4号(第8条関係)

病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

和水町長 様

住 所  
保護者氏名  
緊急連絡先



次のとおり和水町病児・病後児保育事業の利用を申請します。

登録番号( )

児 童 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日( 歳)
病 名	<input type="checkbox"/> 連絡票等の添付
現在かかっている病院名	TEL
利用予定日	年 月 日から 年 月 日まで (利用期間について、変更があるときは連絡をしてください。)
利用施設名	
就園・就学先	保育園・小学校
利用を希望する理由	

(注)利用期間が短くなる時…電話による連絡が必要です。

利用期間が長くなる時…電話による連絡と使用申請書の再提出が必要です。

病院以外の病児保育施設を利用される場合連絡票が必要です。