

病後児保育事業利用申請書

(診断書と一緒に提出してください)

いかわこども園 園長 様

申請日 (利用日)	令和 年 月 日
住 所	
申請者氏名 (保護者)	

病後児保育事業を利用したいので、利用の申請をします。また、利用期間中は、実施施設の指示に従います。

児 童	(フリガナ)	生年月日	平成・令和 年 月 日		
	氏名	性別	男・女	年齢	歳
緊急連絡先 (勤務先・携帯電話)	① 連絡先	TEL	—	—	
	② 連絡先	TEL	—	—	
	③ 連絡先	TEL	—	—	

利用事由 (保護者の状況)	就労 ・ 出産 ・ 病気等 ・ 介護 ・ その他 ()			
お迎え予定時間	午前・午後 時 分頃	お迎えに来る人	父・母・その他 ()	

(※予定時間が過ぎる時は、連絡を入れてください)

除去食 (食物アレルギー) 具体的にお書きください	有 () ・ 無
------------------------------	-----------

お 薬 (処方薬に限る)	依頼する 依頼しない	用 法	食前・食後・他 ()
与薬の方法	スプーン・ストローでそのまま飲む 何かに混ぜて飲む		

※処方薬に関する情報提供書類をお持ちの方は添付してください。

体調で気になっていることがありましたらお書き下さい。	
----------------------------	--