

上尾市病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

申込者 住所

氏名

電話（自宅）

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申し込みます。

児童氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
住 所	電話番号		
利用する 実施施設名			
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
緊急連絡先	氏名： 続柄： 電話： ※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。		
児童が通っている 施設等の名称	現在通っている保育所（園）・認定こども園・幼稚園・地域型保育施設等の名称 電話：		
	現在通っている小学校の名称 電話：		
児童を看護するこ とができない理由	1. 勤務 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. その他 ()		
傷病名			
その他	*児童の体質（薬物アレルギー等）やくせ等の心配なこと、配慮してほしいこと、食事の状況等を記入してください。		

※ この申込書に、健康保険証及び診療情報提供書（上尾市病児・病後児保育用連絡票）を必ず添付してください。

なお、児童の容態の急変により診察等を行うことがあることを、あらかじめご了承ください。