

真庭市病児保育事業利用申込書

年 月 日

真庭市長 様

申請者(保護者)

住 所 真庭市

氏 名

連 絡 先

真庭市病児保育事業実施規程第7条第4項の規定により、次のとおり申し込みます。

児童氏名(ふりがな) ( )	生 年 月 日 年 月 日生 (満 歳)	園・小学校名
利用希望期間 年 月 日から 年 月 日まで	登録番号	
利用児童の状態 (イ)病名(病気の種類) (a) 日常り患する疾病(感冒, 消化不良症等) (b) 感染症疾患(はしか・水痘・風しん等) (c) 慢性疾患(ぜん息等) (d) 外傷性疾患(熱傷等) (e) その他( ) (ロ) 発病年月日 年 月 日(推定年月日) (ハ) 病状及び経過等  (ニ) かかりつけの診療機関		
児童を看護できない理由 (a) 勤務の都合 (b) 傷病 (c) 事故 (d) 出産 (e) 冠婚葬祭 (f) その他( )		

注意事項

- 1 利用申込は、病児保育事業実施施設において受け付けます。
- 2 利用期間は、原則として連続7日以内です。
- 3 保護者が看護できない理由の範囲は、保護者の勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭等の社会的にやむを得ないと認められるものです。