

上尾市病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

上尾市長 様

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 保育所等、幼 稚園又は小学校	現在通っている保育所（園）、幼稚園又は家庭保育室の名称		
	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。