

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（保護者） 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。

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| フリガナ 児童氏名 | 生年月日 | 年 月 日 (歳 か月) |
| 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 | ①氏名： 電話： ②氏名： 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。 | 児童との続柄： (勤務先・自宅・携帯) 児童との続柄： (勤務先・自宅・携帯) |
| お迎え予定者 | 氏名： | 児童との続柄： |
| 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）・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 () | |
| 児童の傷病名 | | |
| 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。