

平成 年 月 日

狭山市病児保育事業（病後児対応型）利用許可申請書

（宛先）狭山市立保育所指定管理者（祇園保育所長）

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話(自宅) _____

登録番号 _____

病児保育事業（病後児対応型）の利用について、次のとおり申請します。

ふりがな		性別		平成 年 月 日
児童氏名		男・女	生年月日	(歳 か月)
住所			電話番号	
利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
		時 分 から	時 分まで	
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	現在通っている保育所(園)、認定こども園又は地域型保育事業所等の名称			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				
昼食の利用			有り ・ 無し	
おやつの利用			有り ・ 無し	
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、昼食を含め配慮してほしいこと、食事の状況等を記入してください。			

※ この申請書に、診療情報提供書（狭山市病後児保育用）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。