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 | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳　　か月) |
| 児童氏名 |  | 男・女 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 利用期間 | 年　　　月　　　日　から　　　　　年　　　月　　　日まで(　　　　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。