様式第２号（第８条関係）

草津市病児・病後児保育利用申込書

年　　月　　日

　実施施設長　　　　様

保護者　住所

氏名

電話

　次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、草津市病児・病後児保育の実施に関する規則第8条の規定により申し込みます。

　なお、利用期間中は実施施設の長の指示に従い、また、児童の体調の変化により病児・病後児保育が中止され、必要に応じて医療機関において医療を施されることに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 年齢 | 歳 | 保育園（所）名小学校名 |
| 児童名生年月日 | 年　　月　　日生 |  |
| 保護者等氏名(児童は除く) | 続柄 | 勤務先 | 緊急連絡先 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| ※希望利用期間 | 　　　　　　月　　　日　～　　　　月　　　日 |
| 現在の児童の状態について（医師に確認のうえ御記入ください。） |
| 病　　　名 |  |
| 主　な　症　状 | 該当するものに○印、【その他】の人は症状を具体的に御記入ください。発熱　・　下痢　・　嘔吐　・　咳　・　発疹　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |

※は利用予約ではありません。予約に関しては、別途お申し出ください。