

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	保育園（所）名 小学校名
児童名					
生年月日	年 月 日生			歳	
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。