

別記様式(第8条関係)

綾部市病後児保育事業利用申込書

◇家庭の状況について

区分	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	通園(学)先・勤務先名
利用 児 童		本人	男・女	年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 保育園
					<input type="checkbox"/> 幼稚園
					<input type="checkbox"/> 小学校 年生
					<input type="checkbox"/> その他
保 護 者 等			男・女	年 月 日	勤務先:
					電話:
			男・女	年 月 日	勤務先:
					電話:

◇緊急連絡先(上記保護者等以外の場合のみ記入)

氏名	続柄	住所	連絡先(電話)

◇利用期間及び利用時間等

【予定】	年 月 日から 年 月 日まで	【確定】	年 月 日から 年 月 日まで
時間	: ~ :	時間	: ~ :
利用日数	日間	利用日数	日間

◇病状について(今回診察を受けた医院) 受診日 年 月 日

医 院 名 等	
医師の診断内容	
主 な 症 状	

綾部市病後児保育事業を利用したいので、上記のとおり申し込みます。

なお、病後児保育室で発生した事故等については、決して貴市の責任は問わないことを申し添えます。

年 月 日

綾 部 市 長 様

保護者 住 所 _____
氏 名 _____
電話(自宅) _____

決 裁	課長	課長補佐	担当長	担当	病 後 児 保 育 事 業 利 用 の 決 定		
					可・否	実施 期間	自 年 月 日 至 年 月 日