

様式第3号(第8条関係)


病児・病後児保育事業利用申請書

平成 年 月 日

病児・病後児保育実施施設長 様

申請者氏名 _____ 印
住 所 _____
電 話 _____

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | |
|--|---------------------------|------|--|
| 対象児童氏名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 (歳 ヶ月) |
| 保護者氏名 | | 勤務先 | ☎ |
| 病 名 | | | |
| 家庭で育児できない理由 | 勤務・冠婚葬祭・出産・病気・その他() | | |
| 利用予定期間 | 平成 年 月 日 () ~ 月 日 () 日間 | | |
| 児童の健康状態及び注意事項 | | | |
| ○食事について(食事制限の有無) | | | |
| ○その他(体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと) | | | |
| (実施施設記入欄) | | | |
| 神戸市病児・病後児保育事業の利用を ① 許可する 2 許可しない ※不許可の場合は理由を記入してください。 | | | |
| | | 施設名 | 病後児保育 ハグハグ |
| | | 施設長名 | 高橋利和  |