

病後児保育事業利用申込書

えるむの森認定こども園長 様

保護者住所	_____
保護者氏名	_____ 印
児童との続柄	_____
電話番号	_____

病後児保育事業の利用について、関係書類を添えて、下記のとおり申し込みます。

虚偽の届出があった場合、責を負えませんので正確に記入お願いいたします。

記入日		_____年 _____月 _____日	記入者氏名		_____ (続柄 _____)	
フリガナ 児童氏名	(愛称 _____)	通学 通園先	_____			
		生年 月 日	_____年 _____月 _____日	日生 (_____歳 _____ヶ月)		
		性別	_____男 _____女			
住所	石狩市		電話番号 (_____) _____			
家族 の 状 態	(フリガナ) 氏 名	続柄	年齢	勤務先名	勤務先住所	勤務先TEL
	(_____)	父				—
	(_____)	母				—
	(_____)					—
	(_____)					—
	(_____)					—
健康保険証番号	記号 _____ 番号 _____		保険者番号 _____			
罹りつけ医	内科の病院名 (_____) ・ 外科の病院名 (_____)					
申込み理由	<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他 (_____)					
利用希望 期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 > の (_____) 日間					
児童の送迎	【入所】入所時間 : _____ 頃 連れてくる方の氏名 : _____ (続柄 : _____) 【退所】お迎え時間 : _____ 頃 お迎えに来る方の氏名 : _____ (続柄 : _____)					
緊急時の 連絡先	①氏名 (_____) 続柄 : _____ 連絡先名 (_____) TEL _____ ②氏名 (_____) 続柄 : _____ 連絡先名 (_____) TEL _____ ③氏名 (_____) 続柄 : _____ 連絡先名 (_____) TEL _____					

