

# 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 _____					

