



病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

保護者 住所

氏名

電話番号

利用児童	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日 (歳 カ月)
緊急連絡先 ※確実に連絡の 取れる番号をご 記入ください	連絡先名①	電話①		
	連絡先名②	電話②		
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで			
利用時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで			
緊急時の診察 について	どちらかに○をしてください。 ・承諾します ・承諾しません			
卒園年月 (おやとこ保育園 卒園児のみ)	年 月 卒園			
お迎え予定 ※身分証明書を お持ちください	氏名	(利用児童との続柄)	時刻	午前・午後 時 分ごろ