様式第3号(第10条関係)

穴水町病児・病後児保育利用申請書

年　　月　　日

穴水町長

申込者　　住　所

　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先

穴水町病児・病後児保育事業実施要綱第10条の規定に基づき、次のとおり病児・病後児保育の申込みをします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　申込者の勤務先、所属及び職場の連絡先 | | | | | | |
|  | 勤務先 |  | | | | |
| 携帯電話番号(緊急連絡用) |  | | | | |
| 2　保育を希望する対象児 | | | | | | |
|  | 氏名 |  | 性別 | | | 男・女 |
| 申込者との続柄 |  | | | | |
| 生年月日 |  | | 年齢 |  | |
| 健康状態(病名等) |  | | | | |
| 保育の特記事項 | (例　食物アレルギーの場合は、除去が必要な食品名) | | | | |
| 3　病児・病後児保育の利用 | | | | | | |
|  | 希望する保育 | 病児保育　・　病後児保育 | | | | |
| 希望する期間 | 年　　月　　日　～　　月　　日(　　日間) | | | | |
| 希望する保育時間 | 時　　　分　～　　　　　時　　　分 | | | | |
| 4　その他 | | | | | | |