様式第４号（第１１条関係）

年　　月　　日

東松山市病児保育事業利用申請書

病児保育実施施設長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申 込 者　 住所　東松山市

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（保護者）　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（自宅）

　病児保育の利用について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童氏名（ふりがな）愛称（　　　　　　　　） | 性別男 ・ 女 | 生年月日年　　月　　日（　　歳　　ヶ月） |
| 通園（学）施設 | （　　　　　　　　　　）保育園・家庭保育室・幼稚園・小学校・在宅 |
| 主治医名 | 医療機関名 |
| 病気の経過 | 診断名　（　　　　　　　　　　　　　　　　）服　薬　　□あり　　□なし初診日　　　　年　　月　　日 |
| 緊急時の連絡先※優先順位順に、確実に連絡のとれる番号をご記入ください | 氏　名 | 続柄 | 電話番号 | 電話番号詳細 |
| ① |  |  | （携帯・職場・自宅・その他） |
| ② |  |  | （携帯・職場・自宅・その他） |
| ③ |  |  | （携帯・職場・自宅・その他） |
| ④ |  |  | （携帯・職場・自宅・その他） |
| ⑤ |  |  | （携帯・職場・自宅・その他） |
| 利用期間 | 　　　　　年　　　月　　　日 ～　　　年　　　月　　　日（　　　日間） |
| 家庭での保育が困難な理由 | （１）労働　　　　（２）疾病　　　　（３）出産　　　　（４）障害（５）その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 留意事項 |  |

登録№

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付№