

益田市病児保育事業利用申込書

益田市長 様

保護者 住所
氏名

㊟

病児保育事業を利用したいので、益田市病児保育事業実施要綱第7条第4項の規定により、以下のとおり申し込みます。

児童	(ふりがな) 氏 名		(男・女)
	生年月日		
	利用希望期間		年 月 日～ 年 月 日
	保育所・幼稚園名		
保護者	父	(ふりがな) 氏 名	
		勤 務 先	TEL() -
		緊急時連絡先	
	母	(ふりがな) 氏 名	
		勤 務 先	TEL() -
		緊急時連絡先	
児童を看護 できない理由		①勤務の都合 ④介護 ②出産 ⑤災害 ③疾病 ⑥その他()	
その他	お迎えに来る人		(続柄)
	お迎え時間		午前・午後 時 分頃

同意欄	
益田市長 様	年 月 日 (保護者) 氏 名 ㊟
貴施設に預けている _____ (児童氏名) の病状に変化があったときの措置として、私及び私の代理人が迎えに来ることができない場合には、かかりつけ医への往診依頼を貴施設からされること、また、往診が不可能である場合には貴施設の嘱託医等で受診することに同意します。	