

第2号様式（第6条関係）

病児保育室利用申込書

年 月 日

白河市長

申請者 住 所
 (保護者) 氏 名 ⑩
 (対象者との続柄)

病児保育室を次のとおり利用したいので、**医師連絡票**を添付して申し込みます。

利用児童	住 所			
	ふりがな		男・女	生年月日 (年齢)
	氏 名			年 月 日 (歳 箇月)
利用期間	年 月 日から		年 月 日まで	
利用の理由	1 保護者の勤務の都合 2 保護者の傷病 3 冠婚葬祭 4 その他 ()			
送迎予定者	1 父 2 母 3 祖父母 4 その他 () その方の連絡先 (- -)			
緊急連絡先	氏 名	続 柄	電 話 番 号	
お子様の様子について該当するものに○をつけてください。 ・症状：発熱、発疹、せき、のどの痛み、腹痛、下痢、吐き気、頭痛、その他 () ・いつからこの症状が始まりましたか (月 日から) ・投薬を受けていますか (いる ・ いない) ・常備薬を飲んでいますか (いる ・ いない) ・その他 食事の状況(離乳の状況、アレルギーのための除去食等の食事制限)、体質、配慮して欲しいこと(薬物アレルギー、既往歴等)等 []				
同意事項	1 利用の際は、実施施設の指示を順守すること。 2 容体急変等緊急の場合には、緊急連絡先に連絡をするので、保護者で医師の診察を受けること。 3 実施施設は、細心の注意をもって保育を行うが、保育室内で乳幼児又は児童同士の感染が起こった場合は、当該施設は責任を負わないこと。			

※生活保護法による被保護者世帯及び市区町村民税非課税世帯の方は利用料を免除します。利用申込書に必要書類を添えて受付時に申し出てください。

※市記入欄	1 生活保護世帯	2 市町村民税非課税世帯	3 その他の世帯
-------	----------	--------------	----------