

熊谷市病後児保育利用申込書

年 月 日

熊谷市長 あて

申請者 住所

氏名



病後児保育の利用について、下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな 対象児童氏名		男 女	生年月日 年 月 日 年 齡	年 月 日 歳 月
家庭での保育 が困難な理由	1 勤務の都合 2 冠婚葬祭 3 傷病 4 出産 5 その他（ ）			
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
利用希望時間	時 分 ～ 時 分			
緊急連絡先	事前登録時と変更 あり ・ なし (ありのとき) 連絡先電話 ( ) 氏名			
保育所・幼稚園・学校名	電話 ( )			
医療機関名	電話 ( )			
病気の経過	病 名 ( )			
	主な症状 発熱・下痢・おう吐・せき・ゼーゼー・発疹 その他 ( )			
	服 薬 あり・なし いつから内服していますか ( 年 月 日から) いつから通院していますか ( 年 月 日から)			
留意事項等	(児童のことで特に伝えたいこと、お迎えがご両親以外の場合に来る人の名前などご記入ください。)			
世帯区分	1 生活保護世帯 (生活保護受給者証を提示してください。) 2 その他の世帯			