

様式第2号（第6条関係）

病後児保育利用申請書

年 月 日

沼田市長

様

申請者 住所 _____ 町 _____ 番地 _____

氏名 _____ ④

TEL _____

病後児保育の利用を希望するので、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名		性別	男 ・ 女
保育園名 幼稚園名	保育園 幼稚園	生年月日	年 月 日生
児童を看護できない理由	1 勤務の都合 2 その他		
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日		
利用希望時間	午前 時 分から午後 時 分		
緊急連絡先	父・母 自宅・勤務先（〒 _____ ） TEL _____		
生活保護	無 ・ 有		
児童の状況で特に伝えたいこと。			

※ 児童の容体が変化した場合、嘱託医で診察を受けていただきます。

※ この申請書に健康保険証の写し及び医療機関の発行する診療情報提供書を必ず添付してください。