

中野市病後児保育利用申請書

年 月 日

中野市長 様

届出者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

病状の変化に伴い、施設の職員が必要と認めるときは、診療を受けることを承諾します。

なお、記入した個人情報を中野市、実施施設及び医療機関で共有することを承諾します。

(ふりがな) 児童氏名	愛称		通園先	
			電話： — —	
生年月日	年 月 日生 ( 歳)		性別	男 ・ 女
住 所				
緊急時 連絡先①	氏名  (続柄 ) 電話： — —	緊急時 連絡先②	氏名  (続柄 ) 電話： — —	
利用の要件	1：勤務の都合 2：傷病 3：出産 4：冠婚葬祭 5：その他 ( )			
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間) (午前・午後) 時 分から (午前・午後) 時 分まで			
その他				