

様式第3号

年 月 日

向日市病後児及び病児保育事業利用申請書

向日市長 安田 守 様

申請者

住所

氏名

印

電話

()

| | | | | |
|--|--------|-----|------------|----------|
| 児 <small>こ</small> 童 <small>ども</small> 氏 <small>が</small> 名 <small>な</small> | | 男・女 | 保育所等の名称 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 満 | 歳 | か月 |
| 利用希望期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | |
| 利用の理由 | | | | |
| 主な症状 | | | | |
| | 続柄 | 氏名 | 緊急連絡先(職場等) | 連絡先・電話番号 |
| 世帯状況 | 父 | | | |
| | 母 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※別紙連絡票が必要です。診断後医師に記入してもらってください。

※送迎サービスを希望される方は「お迎え対応申込書」が必要です。

※以下は、医師が記入します。

| | | | |
|------|-----|-------|-------|
| 診断日 | 年 月 | 保育の可否 | 可 ・ 否 |
| 診断名 | | | |
| 指示事項 | 要隔離 | | |