

旭市病児保育事業利用申込書

年 月 日

旭市長

申込者 住 所
氏 名

旭市病児保育事業（1 病児対応型 2 病後児対応型）を
（1 勤務 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他： ）
のため利用したいので、旭市病児保育事業実施要綱第11条の規定により申し込みます。

ふ り が な 児 童 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
		年 齢	歳 月
		性 別	男 ・ 女
愛 称		在 籍 保 育 所	保育所
今 回 の 病 名			
勤務先 名 称： 所在地： 電 話：		かかりつけ医師 病院名： 電 話：	
本日お迎えに来る方について 氏名 (続柄) お迎えの予定時刻 午前・午後 時 分			
明日の利用について 1 病状によって利用したい。 2 病状に関わらず利用しない。 ※ 利用を予定している方は、予約状況をご確認ください。			
特記事項等			