

## 松阪市病児及び病後児保育利用申込書

年 月 日

（宛先）松阪市長

申込者（保護者）住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話 \_\_\_\_\_

次の記載内容のとおり、病児及び病後児保育利用の申し込みをします。

フリガナ 児童氏名		性別	男・女	生年 月日	平成・(西暦) 年 月 日生
現在の保育状況 (在籍保育園・幼稚園・小学校等)	小学校の場合 第 学年	児童を家庭で保育できない理由	1. 勤務の都合 2. その他 ( )		
利用施設名	おおはし小児科病児室・安田小児科病児保育室				
利用希望 期 間	平成・(西暦) 年 月 日から 年 月 日まで				
利用希望 時 間	(午前・午後) 時 分 から (午前・午後) 時 分				
生活保護適用	有 ・ 無				
緊急連絡先（必ず事前に事情を説明しておいてください。）					
フリガナ ①氏 名		フリガナ ②氏 名			
児童との続柄		児童との続柄			
勤務先名		勤務先名			
勤務先住所		勤務先住所			
勤務先電話		勤務先電話			
携 帯 電 話		携 帯 電 話			
児童の状況で特に伝えたいこと					

※申込書を受理したことをもって利用を承諾する。