

様式第2号（第8条関係）

にかほ市病児保育事業（病後児対応型）利用申込書

年 月 日

（病児保育事業受託者） 様

（申請者）

住所

氏名

にかほ市病児保育事業（病後児対応型）の利用を申し込みます。

ふりがな 児童名	(男・女)	生年月日 年 月 日 (満 歳)
通所施設名	( ) 保育園・認定こども園・小学校	
利用の理由 (保護者の状況)	<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
利用時間	時 分 ~ 時 分頃	
利用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
主な症状		
発病からの経過		
薬の内容		
その他		