

様式第4号(第12条関係)

病児保育事業利用申込書				
年 月 日 筑西市長 様 (利用保護者) 住 所 氏 名 電話番号(自宅) (携帯) 病児保育事業を利用したいので、筑西市病児保育事業実施要綱第12条の規定により、次のとおり申し込みます。				
フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
利用児氏名				(歳 か月)
保護者が家庭内で保育できない理由 ☐ 勤務の都合 ☐ その他 ()				
生活保護等の適用の有無	☐ 該当 ☐ 該当しない			
保育認定の有無	有 (認定者番号) ☐ 無 ※筑西市民のみ記入			
利用施設名				
利用日	年 月 日から 年 月 日まで	利用時間	時 分から 時 分まで	
迎えに来る者	氏名	続柄	連絡先等	
利用児の平熱	℃			
症 状	☐ 発熱 ☐ 発疹 ☐ 咳 ☐ 鼻水 ☐ のどの痛み ☐ 目やに ☐ 頭痛 ☐ けいれん ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 吐き気 ☐ 食欲低下 ☐ その他 ()			
備 考				