第２号様式（第10関係）

年　　月　　日

　　　萩市長　あて

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　印

（児童との続柄：　　　　）

病児保育事業利用申込書

　　萩市病児保育事業実施要領に基づく保育を利用したいので、担当医師の意見書を添えて申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※登録番号 |  |
| 利用児童氏名 | 男・女（生年月日：　　　　年　　月　　日生） |
| 利用期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 保育園名 | （電話　　　　　　　　　　） |
| 利用に至った傷病名等 |  |
| 現在かかっている病院名等 | （担当医師　　　　　　　　）（電話　　　　　　　　　　） |
| 利用期間中の連絡先 | 勤務先名：勤務先住所：電話番号：　　　　　　保護者でない連絡先の場合：氏　名　　　　　　　　　　　　　　続　柄　　　　　　　　　　　　　　電　話 |
| 特記事項 | 特に注意を要する事柄（食事等） |

　①　各事項について必ず記入してください。

　②　※は記入しないでください。

　③　利用期間は、原則として連続７日間とします。

　④　別紙の医師の意見書を添付してください。