

記入例 (赤いわくのみ記入して下さい)

様式第2号 (第8条関係)

年 月 日

(あて先) 高松市長

申込者 (保護者)

住 所

氏 名 → (保護者名)

電話番号

高松市病児・病後児保育事業利用申込書

病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

通所 (通園・通学) 中の保育所 (幼稚園・小学校) 名		
ふ り が な	ふ り が な	男
児 童 氏 名	(お子様の名前)	女
生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	
緊 急 連 絡 先	1 氏名	続柄 TEL
	2 氏名	続柄 TEL
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
利用希望施設	へいわこどもクリニック病児保育はとぽっぽ	
症 状 (病 名)		
現在通院している医療機関名		
児童を看護できない理由	勤務の都合 傷病 事故 出産 冠婚葬祭 その他 ()	

以下については、記入の必要はありません。

登 録 番 号	
---------	--