様式第2号（第7条関係）

TEL：　　　－　　　　FAX：　　　－

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　様

**病児保育事業利用申込書**

次のとおり病児保育事業を利用したいので、申し込みます。なお、利用期間中は、実施施設の指示に従います。

1. **申込者について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者住所 |  | | |
| 保護者氏名 |  | 児との続柄 |  |
| 当日・朝の連絡先 | 電話 | | |

**２．子どもについて**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  児童氏名 |  | 家庭での  呼び方 |  |
| 生年月日 | * 年　　　月　　　日生　　　　　(　　　　歳　　　　か月) | 男・女 | 登録NO.  　※保育ルームにて記入 |
| 希望する  保育日 | 1. 月　　　　日（　　　）、　②　　　　　月　　　　日（　　　） 2. 月　　　　日（　　　）、　④　　　　　月　　　　日（　　　） | | |