

様式第4号(第7条関係)

忠岡町病児保育事業利用申込書				
令和 年 月 日				
忠岡町長 様				
申請者 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____				
忠岡町病児保育事業を利用したいので、忠岡町病児保育事業実施要綱第7条の規定により次のとおり申込みます。				
児童氏名		生年月日	年 月 日生 (歳)	
病児保育事業を希望する期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日			
在籍施設名等				
病児保育事業を必要とする理由				
保護者等 ※緊急連絡時に優先順位の高い方から記入してください	氏名	続柄	生年月日	勤務先及び連絡先
備考				

※利用の対象となる疾病の範囲は、感冒、消化不良症(多症候性下痢)その他児童が日常にかかる疾病、麻しん、水痘、風しん、その他感染症疾患、ぜん息その他の慢性疾患、熱傷その他の外傷性疾患等をいう。ただし、インフルエンザの場合は除く。