別記

第１号様式（第５条関係）

病後児保育室利用申請書

年　　月　　日

　富津市長　　　　　　　　　　様

申請者（保護者）住所

氏名　　　　　　　　　　印

　病後児保育室を利用したいので、次のとおり申請します。

　申請に当たり、児童の病状が悪化した場合は速やかに迎えに行き、かかりつけ医を受診いたします。

　また、緊急の場合は、市長が指定する医療機関で受診することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 | 　 | 性別 | 男・女 | 生年月日年　　月　　日　　（　　歳　　箇月） |
| 保育所（園）・幼稚園・学校名 |  |
| 平常の健康状態 | １　良好２　心配な事項(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 既往症 | １　病名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)２　現在の症状(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 緊急時連絡先 | 氏名 | 続柄 | 連絡先 |
| 　 | 　 | (電話番号　　　　　　　) |
| 　 | 　 | (電話番号　　　　　　　) |
| 　 | 　 | (電話番号　　　　　　　) |
| 利用を希望する日及び時間 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分～　　　時　　　分　　　　　　　 |
| 備考 | 　 |