

飛驒市病児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

飛驒市長 様

申請者（保護者等）住所  
氏名  
電話

㊞

飛驒市病児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、記入した個人情報は、飛驒市及び病児保育実施施設で共有することを同意します。

フリガナ				
児童氏名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)
保育できない理由	1 勤務 2 傷病 3 出産 4 介護 5 その他 ( )			
利用施設名	1 病児・病後児保育室「む～みんな」 2 病児保育 たんぽぽキッズ			
利用期間	利用時間			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
令和 年 月 日	時 分 から 時 分まで			
病名・症状	別紙の診療情報提供書のとおり 保育をする上での注意事項 ( )			

※児童の体調が急変した場合は、迎えをお願いいたしますので連絡のとれるようにしておいてください。