

No.

記入日 年 月 日

病児保育所利用申込書

医療法人福富士会 理事長 様

申請者(保護者)

住所: 市

病児保育所の利用にあたり、下記の通り申し込みます。

氏名: 印

連絡先:

利 用 児 童	ふりがな	愛称	性別	生年月日		
	児童氏名					
		(〇〇くん、〇〇ちゃん)	男 女	H . .		
	症状					
	通園施設名	市 保育園・幼稚園・小学校				
	かかりつけ医	無・有()				
保護者緊急連絡先						
氏名		続柄	携帯番号	勤務先 (福知山市・その他)		
				事業所		
				☎		
氏名		続柄	携帯番号	勤務先 (福知山市・その他)		
				事業所		
				☎		
持参薬	なし・あり (具体的に:)					
その他	体質(薬物アレルギー等)や癖など心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい					

同意書	
1 病状に変化が生じた場合は、速やかにお迎えに行きます。	
2 病状に変化が生じ緊急を要する場合は、京都ルネス病院にて対応することに同意します。	
3 病児保育を利用するにあたり、他の利用児童の病気が感染する可能性があることを承知します。	
保護者氏名 印	

受付日	. .	処理印	
-----	-----	-----	--