

様式第1号

吹田市病児・病後児保育事業 利用申請書

吹田市長 宛

年 月 日

申請者(保護者)

氏名

住所 吹田市

緊急連絡先

保護者の就労等の理由により家庭での保育が困難なため、次のとおり病児・病後児保育事業の利用を申請します。なお、病状悪化等緊急時において連絡がつかない場合は、病児担当医師の判断で処置及び必要に応じて緊急搬送することに同意します。

(ふりがな) 児 童 氏 名	男 ・ 女	園 名	
生 年 月 日	年	月	日 (歳児クラス)
利 用 希 望 日	月	日から	月 日までの 日間
利 用 の 理 由	就 労 ・ 妊 娠 (出 産) ・ 疾 病 、 障 が い ・ そ の 他 ()		