

小奴可病後児保育利用申請書

(利用初日に提出して下さい)

年 月 日

社会福祉法人
おぬか尚友会理事長 様

申請者
住所 _____

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先 _____

小奴可病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

児童氏名	ふりがな _____	性別	男・女
生年月日	年 月 日生 (満 歳 か月)	在籍施設・学校名	
利用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
主な症状 配慮事項	発熱 下痢 嘔吐 咳 発疹 その他 ()		
家庭で育児 ができない 理由	1、勤務 2、病気等 3、出産 4、冠婚葬祭 5、その他 ()		

主 な 送 迎 者	送り (朝)	続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () 氏名 _____	入室予定時間
	迎え (夕)	続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () 氏名 _____	退室予定時間