

日野町病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

日野町長 様

保護者 住所
氏名
電話

日野町病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおり申請します。

児 童	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名				
利用期間	年 月 日～ 年 月 日				
利用理由 (保護者の状況)	1 仕事 2 傷病 3 出産 4 冠婚葬祭 5 その他 ()				
緊急時の 連絡先	氏名		電話番号		
備 考					

同意内容

1. 利用中は病児・病後児保育室の職員の指示を守ること。
2. 利用申請等において知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲内において利用されること。