

館 林 市 病 児 保 育 利 用 申 込 書

病児保育室ぱんだ 園長様 申請者 氏名 (保護者) ⑨ 病児保育を受けたいので次のとおり申し込みます。		平成	年	月	日
ふりがな 児童氏名		登録番号			
看護できない理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他()				
利用期間	月 日 から 月 日まで (日間)				
緊急連絡先 ※該当するものに☑を付ける。 必ず1か2で連絡がつくこと。	1	<input type="checkbox"/> 自宅 電話：	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄：) ()	<input type="checkbox"/> 勤務先()	
	2	<input type="checkbox"/> 自宅 電話：	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄：) ()	<input type="checkbox"/> 勤務先()	

館 林 市 病 児 保 育 実 施 承 諾 (不 承 諾) 書

様 病児保育室ぱんだ 園長 小柳 順子		平成	年	月	日
申し込みのありました利用について、次のとおり承諾（不承諾）します。					
児童名	さん	登録番号			
<input type="checkbox"/> 承 諾	承諾期間	月 日 から 月 日まで			
	保育料	日額 円			
<input type="checkbox"/> 不 承 諾	理由				
その他	利用承諾した保育期間中であっても、病児保育利用の事由が消滅したり、申込内容に虚偽があったりした場合等は、利用を解除することがあります。ご了承ください。				