

館 林 市 病 児 保 育 利 用 申 込 書

病児保育室ぱんだ 園長様		年 月 日	
		申請者 氏名 (保護者) ⑩	
病児保育を受けたいので次のとおり申し込みます。			
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： ) ( )
	2	<input type="checkbox"/> 自宅 電話： ( )	<input type="checkbox"/> 勤務先( )

館 林 市 病 児 保 育 実 施 承 諾 ( 不 承 諾 ) 書

様		年 月 日	
		病児保育室ぱんだ 園長 小柳 順子	
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。		