

沖縄市病児・病後児保育事業利用申請書

沖縄市長 様

申請日

年 月 日

申請者	住所
	氏名

次のとおり病児・病後児保育を利用したいので申請します。

ふりがな 児 童 名		男 女	生 年 月 日	年 月 日 生 歳 か月
住 所	〒 _____			
ふりがな 保 護 者 名		自宅 電 話		
通 常 の 保 育 の 状 況	1 保育所〔 保育所(園) 〕 2 幼稚園 3 家庭 4 その他〔 _____ 〕	平常の 健康 状態	1 良 2 発育上心配なこと 〔 _____ 〕	
利 用 日 お よ び 利 用 時 間	年 月 日() : ~ : 日() : ~ : 日() : ~ : 日() : ~ :	日() : ~ : 日() : ~ : 日() : ~ : 日() : ~ :		
利用を希望 する理由	1 労働 2 職業訓練 3 就学 4 傷病 5 出産 6 事故 7 看護及び介護 8 冠婚葬祭 9 その他(_____)			
今回の病気でかかった医師・薬局		お子さんの現在の健康状態		
医 師	症状等			
薬 局				
連絡先氏名及び電話番号				
緊急連絡先氏名及び電話番号				

※ 処理欄(記入しないでください)

保育課長	施設確認	