

# 病後児保育利用申請書兼承認書(外部用)

令和 年 月 日

申請保護者 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり病後児保育の利用を申し込みます

児童名	年齢	歳	ヶ月
緊急連絡先	氏名 (続柄) 電話	連絡先	
	氏名 (続柄) 電話	連絡先	
	氏名 (続柄) 電話	連絡先	
利用する日時	月 日 ( )	:	~ :
かかりつけ医療機関名			
病名			
平熱	体温	°C	
アレルギーの有無	なし	・	あり( )
児童の健康状態			

令和 年 月 日

上記の申請内容を確認し、病後児保育を承認いたします。

社会福祉法人つつみ会きらり保育園 園長 福島 新樹 (印)