

病後児保育利用申請書兼承認書（在園児用）

平成 年 月 日

申請保護者 氏 名 _____

次のとおり病後児保育の利用を申し込みます。

児童氏名		ク ラ ス	
利用する期間 ・ 時間	月 日（ 曜日） 時 分 ~	~	月 日（ 曜日） 時 分
病名			
投薬について	ある ・ ない		
児童の健康状態			

※病後児保育をご利用される場合は、早朝・延長保育のご利用はできません。

平成 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阿見きらり保育園長 市村 純代 ⑩