

病後児保育利用申請書兼承認書（在園児用）

令和 年 月 日

申請保護者名 _____

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	
利用期間 ・ 時間	月 日（ 曜日）	～	月 日（ 曜日） 時 分 ～ 時 分
病名			
受診医療機関			
投薬	あり ・ なし		
病気の経過			

※園記入

上記の申請内容を確認し、病後児保育を承認いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人つつみ会きらり保育園長 福島 新樹 印