

館 林 市 病 児 ・ 病 後 児 保 育 利 用 申 込 書

平成 年 月 日 病児保育室ぱんだ 園長 様 申請者 氏名 _____ ㊟ (保護者) 病児・病後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： ) ( ) <input type="checkbox"/> 勤務先( )
	2 <input type="checkbox"/> 自宅 電話： <input type="checkbox"/> 携帯(続柄： ) ( ) <input type="checkbox"/> 勤務先( )

館 林 市 病 児 ・ 病 後 児 保 育 実 施 承 諾 ( 不 承 諾 ) 書

平成 年 月 日 様 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・病後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。