

様式第2号（第6条関係）

明石市病児・病後児保育事業利用申込書

明石市病児・病後児保育事業の利用を次のとおり申し込みます。

なお、市が実施施設より利用状況（利用期間、病名等）の報告を受けることに同意します。

明石市長 様

年 月 日

申込者（保護者） 住所 _____

氏名 _____

利用児童名		性別	生 年 月 日	児童の愛称
ふりがな		男・女	年 月 日生 歳 か月	
利用期間		年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで（ ）日間		
保 護 者	氏 名		続柄	連 絡 先
	ふりがな			携帯： 自宅： ----- 勤務先名： ☎
	ふりがな			携帯： 自宅： ----- 勤務先名： ☎
保育所(園)名 幼稚園名 小学校名				
家庭で育児が できない理由				
利用児童の 健康状態及び 注 意 事 項		<input type="radio"/> 健康状態 <input type="radio"/> 食事について（食事制限の有無） <input type="radio"/> その他（体質、くせ、障害など心配なこと・配慮してほしいこと）		