様式第３号（第７条関係）

珠洲市病児・病後児保育利用申込書

年　　月　　日

　　　珠 洲 市 長

申請者（保護者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

保護者の都合（１　仕事　２　疾病　３　事故　４　出産　５　冠婚葬祭　　６　その他[　　　　　　]）により病児保育・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

* 病児保育・病後児保育を利用する際に、記入してご持参ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児 　童　 名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住所 |  | 年齢 | 歳　　ヶ月 |
| 緊急連絡先名 |  | 電話 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで |

【注意事項】

　必ず診療情報提供書を添えて提出してください。