

様式第3号（第8条関係）

病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

事業実施者

申請者（保護者）住所  
氏名  
電話

袋井市病児・病後児保育事業実施要綱第8条の規定により、保育について利用したいので申し込みます。

入 室 日	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日			
児 童 氏 名		男・女	年齢	歳 か月
保 育 が 困 難 な 理 由	勤務の都合 ・ 傷病 ・ 出産 ・ 冠婚葬祭 ・ その他 ( )			
主 な 症 状	発熱・下痢・嘔吐・咳・喘鳴・発疹・湿疹 その他 ( )			
症 状 の 経 過				
昨 日 か ら 今 朝 ま で の 症 状				
使 用 し た 薬				

- 事前登録（利用者番号 ( )
- 医師連絡票
- 健康保険証
- 特定の医療機関への受診が必要（はい・いいえ）  
医療機関名  
理由