

松阪市病児及び病後児保育利用申込書

年 月 日

(宛先) 松阪市長

申込者(保護者) 住所 _____
名前 _____
電話 _____

次の記載内容のとおり、病児及び病後児保育利用の申し込みをします。

フリガナ 児童名前		性別		生年月日	年 月 日生
現在の保育状況 (在籍保育園・幼稚園・小学校等)	小学校の場合 第 学年	児童を家庭で保育できない理由	1. 勤務の都合 2. その他 ()		
利用施設名	総合託児施設「アリス」 ・ 病児病後児保育施設「ミー」 (おおはし小児科病児保育室) (安田小児科内科病児保育室)				
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで				
利用希望時間	(午前・午後) 時 分から (午前・午後) 時 分				
生活保護適用	有 ・ 無				
緊急連絡先 (必ず事前に事情を説明しておいてください。)					
フリガナ ①名前		フリガナ ②名前			
児童との続柄		児童との続柄			
勤務先名		勤務先名			
勤務先住所		勤務先住所			
勤務先電話		勤務先電話			
携帯電話		携帯電話			
児童の状況で特に伝えたいこと					

※申込書を受理したことをもって利用を承諾する。

同 意 書

私は、松阪市病児及び病後児保育事業を利用するに当たり、以下の内容を了承し、次のとおり同意いたします。

記

1. 保育中に利用児童の病状が急変する等、緊急を要する事態が発生したときは、救急病院等へ移送すること。
2. 保育中に病状の再発等の理由により、保育の継続ができない状況と判断されたときは、利用の途中であっても自宅療養をさせるため利用児童を迎えに来ること。
3. 保育中の病状の急変に対し実施される医療行為について了承すること。

年 月 日

(宛先) 松阪市長

申込者 (保護者) _____