にじいろ Kids 病児・病後児保育事業利用申込書

令和　　年　　月　　日

保護者 住 所

氏 名　　㊞

病児・病後児保育事業を、保護者の（１勤務 ２疾病 ３事故 ４出産 ５冠婚葬祭 ６その他:　　）のため利用したいので申し込みます。

ふりがな 児童氏名		生年月日	平成・令和　　年　　月　　日
		年齢	歳　　ヶ月
		性別	男　・　女
今回の病名			
第１連絡者	ふりがな 氏名　　続柄 携帯電話　　（　　）	勤務先名 勤務先電話	
第２連絡者	ふりがな 氏名　　続柄 携帯電話　　（　　）	勤務先名 勤務先電話	
施設での食事等提供の有無	給食 有　・　無 ※有の場合、給食代 300 円徴収します	おやつ 有　・　無 ※有の場合、おやつ代 100 円徴収します	

本日お迎えに来る方について

氏名　　（続柄　　）

お迎えの予定時刻　　時　　分頃

明日の利用について

１ 病状によって利用したい。　２ 病状に関わらず利用しない。

※利用を予定している方は、予約状況を施設に確認してください。

登録時と異なる事項がある場合、具体的に記入してください

備考欄