様式第3号(第9条関係)

伊佐市病児・病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

施設長　様

申請者　住　所

氏　名

電話番号

病児・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。

<table>
<tr><td>ふりがな
児童氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>年　月　日
(　　歳児)</td></tr>
<tr><td>保育所等・学校名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>利用日時</td><td colspan="4">年　月　日　時から　　年　月　日時まで</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td colspan="4">氏　名　　児童との続柄　父　母　その他(　　)
勤務先
電　話</td></tr>
<tr><td colspan="4">氏　名　　児童との続柄　父　母　その他(　　)
勤務先
電　話</td></tr>
<tr><td>児童の健康状態について</td><td colspan="4">今回の病気について
・病名(分かっている場合のみご記入ください。)

・病状(簡単にご記入ください。)

・今朝の体温　　℃　・薬を飲んだ時間　　時　　分
・下痢　ある　・　ない　・咳　ある　・　ない
・嘔吐(むかつき)　ある　・　ない
・座薬等を使った時間　時　分
・機嫌　良好・普通・不良
・その他の心配ごと</td></tr>
</table>