

No.

記入日 年 月 日

病児保育所利用申込書

医療法人福富士会 理事長 様

申請者(保護者)

住所:

市

氏名:

印

病児保育所の利用にあたり、下記の通り申し込みます。

連絡先:

利 用 児 童	ふりがな	愛称	性別	生年月日
	児童氏名			
		(〇〇くん、〇〇ちゃん)	男 女	H . . (歳 ヶ月)
	症 状			
	通園施設名	市	保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校	
	かかりつけ医	無 ・ 有 ()		
保護者緊急連絡先				
氏名	続柄	携帯番号	勤務先 (福知山市 ・ その他)	
			事業所	
			☎	
氏名	続柄	携帯番号	勤務先 (福知山市 ・ その他)	
			事業所	
			☎	
持 参 薬	なし ・ あり (具体的に:)			
そ の 他	体質(薬物アレルギー等)や癖など心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい			

同意書

- 1 病状に変化が生じた場合は、速やかにお迎えに行きます。
- 2 病状に変化が生じ緊急を要する場合は、京都ルネス病院にて対応することに同意します。
- 3 病児保育を利用するにあたり、他の利用児童の病気が感染する可能性があることを承知します。

保護者氏名

印

受付日	. .	処理印	
-----	-----	-----	--