

※ 登録番号	—
--------	---

富里市病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

富里市長 様

(保護者) 住 所
氏 名
電話 (自宅) ()

病児・病後児保育事業を利用したいので、富里市病児・病後児保育事業実施要綱第10条第2項の規定により、次のとおり申し込みます。

ふりがな		性 別	生 年 月 日
児童氏名		男・女	年 月 日生 (歳 か月)
利用を希望する日時	年 月 日 () から 年 月 日 () まで 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		
利用を希望する理由	1 仕事 2 疾病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他 ()		
緊急連絡先	氏 名 (続柄) 連絡先の名称 電 話 番 号 ()		

備考

- 1 実施施設を利用される場合は、毎日「家庭との連絡票」を事業実施者に提出してください。
- 2 事業実施者は、本利用申込書を受理後原本を市長に提出し、写しを保管すること。