

八街市病後児保育事業利用申込書

年 月 日

八街市長 北村 新司 様

(保護者) 住 所

氏 名

電 話

病後児保育事業を利用したいので、八街市病後児保育事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

ふりがな		性 別	男 ・ 女
児童氏名		生年月日	年 月 日生 (歳 月)
利用を希望する日	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 実施施設を利用する場合は、毎日「連絡ノート」を事業実施者に提出してください。