

様式第 3 号 (第 7 条関係)

病児・病後児保育事業利用申請書

登録番号 ()

年 月 日

菊池市長 様

次のとおり、菊池市病児・病後児保育事業の利用を申請します。

保護者 氏 名

住 所

電 話

ふりがな 児童氏名		男 女	生年月日	年 月 日	歳	ヶ月
--------------	--	--------	------	-------	---	----

利用予定日	年 月 日 時 分 ~ 時 分
	年 月 日 時 分 ~ 時 分

今回利用する具体的な理由をお書きください。

本日迎えに来られる方と、予定時間をお書きください。

氏名 (続柄) 時 分頃 迎え予定

同 意 書

- 1 症状に変化のあった場合は、看護師の判断により医師の診察を求めること。
- 2 万一の事故については、事業実施者の加入する保険をもってすべての解決を行うこと。
- 3 利用料算定のため市に提出の税資料を閲覧されること及びその資料を根拠に利用料を決定されること。

以上、同意します。

保護者氏名