

館 林 市 病 児 保 育 利 用 申 込 書

|  |  |                                    |  |                                 |
|--|--|------------------------------------|--|---------------------------------|
| 病児保育室ぱんだ 園長様<br>申請者 氏名<br>(保護者)<br>病児保育を受けたいので次のとおり申し込みます。 |  | 年                                  | 月  | 日                               |
| ふりがな<br>児童氏名   |  | 登録番号                               |  |                                 |
| 看護できない理由   | <input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                    |  |                                 |
| 利用期間   | 月 日 から 月 日まで ( 日間)   |                                    |  |                                 |
| 緊急連絡先<br>※該当するものに☑を付ける。<br>必ず1か2で連絡がつくこと。                  | 1  | <input type="checkbox"/> 自宅<br>電話： | <input type="checkbox"/> 携帯(続柄： )<br>( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先( ) |
|  | 2  | <input type="checkbox"/> 自宅<br>電話： | <input type="checkbox"/> 携帯(続柄： )<br>( ) | <input type="checkbox"/> 勤務先( ) |

館 林 市 病 児 保 育 実 施 承 諾 ( 不 承 諾 ) 書

|                                   |   |              |   |   |
|-----------------------------------|---|--------------|---|---|
| 様<br>病児保育室ぱんだ<br>園長 小柳 順子         |   | 年            | 月 | 日 |
| 申し込みのありました利用について、次のとおり承諾(不承諾)します。 |   |              |   |   |
| 児童名                               | さん  | 登録番号         |   |   |
| <input type="checkbox"/> 承 諾      | 承諾期間  | 月 日 から 月 日まで |   |   |
|                                   | 保育料   | 日額 円         |   |   |
| <input type="checkbox"/> 不 承 諾    | 理 由   |              |   |   |
| その他                               | 利用承諾した保育期間中であっても、病児保育利用の事由が消滅したり、申込内容に虚偽があったりした場合等は、利用を解除することがあります。ご了承ください。 |              |   |   |