

境港市病児・病後児保育（登録・利用）申請書

令和 年 月 日

境港市長 様

申請者 住所 境港市
氏名
電話

次のとおり病児・病後児保育 に登録
を利用 したいので、申請します。

(フリガナ) 児 童 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
病児・病後児保育を希望する期間	年 月 日～ 年 月 日			
在 籍 園 ・ 校 名				
病児・病後児保育 を必要とする理由				
適用される区分				
※ 以下の欄は、登録申請書を提出していない場合に記入してください。				
保 護 者 等	氏 名	続柄	生年月日	勤務先及び電話番号

※済生会こどもケアルームを利用する場合は、裏面の病状連絡票を記入してください。