

第2号様式(第8条関係)

病児・病後児保育事業利用申請書

指宿市長		様		年 月 日	
<p>次のとおり指宿市病児・病後児保育事業の利用を申請します。                  なお、本事業を円滑に実施するため、記載した個人情報をご職及び実施施設が利用することについて、承諾します。</p>					
申請者		住所			
		氏名			
		電話			
		緊急連絡先			
(フリガナ)		性別	男・女	生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳 か月)
児童氏名					
入所保育所・学校等					
利用希望期間	年 月 日～ 年 月 日( 日間)				
利用を希望する理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 学校等の行事 <input type="checkbox"/> その他( )				
かかりつけの医療機関名	電話				
添付書類	指宿市病児・病後児保育事業医師連絡票				

病児・病後児保育事業の利用に際しての同意書

※欄全てにレ印を記入してください。

- 利用当日にキャンセルする場合は、8:00から8:30までに実施施設へ連絡します。
- お迎え時間を厳守します。なお、厳守できないことが2回あった場合は誓約書を作成し、3回あった場合は以後の利用はいたしません。
- 利用の際は、実施施設からの電話を取れるようにし、不在着信があった場合は、折り返し実施施設へ電話します。