

うるま市病児・病後児保育事業利用申請書

うるま市長 様

住所

氏名

電話

(緊急連絡先)

職場

(職場連絡先)

次のとおり、うるま市病児・病後児保育事業の利用申し込みをします。

利用施設			
利用期間	令和 年 月 日 ~ 月 日 ()日間		
利用児童名 生年月日	(ふりがな) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生 (歳 ヶ月)	
保育園 (幼稚園名)	保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校		
利用児童の病名及び経過 (1) 病気の種類 (病名) (2) 受診年月日 年 月 (3) 症状及び経過			
児童を看護できない理由			

※申込には医師の連絡票が必要です。