様式第3号（第6条関係）

年　　月　　日

指定管理者　　　　　様

保護者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

緊急連絡先

浜田市病児・病後児保育室利用許可申請書

浜田市病児・病後児保育室の利用をしたいので、浜田市病児・病後児保育室条例第8条の規定により次のとおり申請します。

併せて、利用料金の減免事由に該当するときは、その減免を申請します。

なお、児童等の容体が悪化した場合等には、私が対応します。

また、緊急時には、私に連絡がなくとも医療機関での受診や治療を行うこと、及びその医療費等は私が負担することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  児童等氏名 | 男  女 | 生年月日  年　月　日生（満　 歳） |
| 利用希望期間  　　　　年　　月　　日から  　　　　年　　月　　日まで　（　　日間） | | |
| 利用児童等の状況 | | |
| 病気の種類（病名）  □日常罹患する疾病（感冒、消化不良症等）  □感染性疾患（はしか、水痘、風疹等）  □慢性疾患（喘息等）  □外傷性疾患（熱傷等）  □その他（　　　　　　　　 ） | | |
| 発病年月日　　　　　年　　月　　日（推定年月日） | | |
| 通院病院名 | | |
| 病状及び経過等（前夜から当日朝までの様子） | | |
| 児童を看護できない理由  □勤務　　□疾病　　□事故　　□出産　　□冠婚葬祭  □その他（　　　　　　　　） | | |