

利用申込書

ひまわり保育園病児・病後児保育室の利用を次の通り申請します。

この申請書を実施施設で使用すること及び市が、実施施設より利用状況（利用年月日、病名）の報告を受ける事に同意します。

年 月 日

医療法人社団一歯会

ひまわり保育園 理事長 殿

申請者（保護者） 住所

氏名

申請児童名 ^{ひまわりがな}	性別	生年月日	愛称
	男 女	年 月 日生 歳 ヶ月	
保護者氏名	続柄	連絡先（自宅）	緊急連絡先
		TEL	TEL
		TEL	TEL
		TEL	TEL
保育園名	TEL		
主治医名	医院名 TEL		
健康報告書以外で注意・配慮が必要な事があればご記入ください			

-----園記入欄-----

利用料：	円	利用開始日：	年 月 日
------	---	--------	-------

上記の申請を受け、利用を承諾します。

年 月 日

医療法人社団一歯会

ひまわり保育園

理事長 川島 達人

Ⓜ