

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。

令和 年 月 日

医療法人社団一歯会

ひまわり保育園 園長 殿

申請者（保護者） 住所

氏名

申請児童名 ^{ふりがな}	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
保育所（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

園長 手塚 美佳

園長	本部