

様式第2号（第7条関係）

申込日 年 月 日

病児保育利用申込書

鹿嶋市長 様

申込者 住所 _____
氏名 _____

鹿嶋市病児保育事業実施要綱第7条の規定に基づき、病児保育事業の利用について、次のとおり申し込みます。

ふりがな		生年	年	月	日生
児童氏名		月日	(歳	か月)
今回の病名					
今回利用する理由	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
利用日	年 月 日				
緊急連絡先			受診した医療機関		
勤務先等	続柄 ()		医療機関名		
	就労先名				
	TEL				
携帯電話	続柄 ()		電話 ()		
	TEL				
お迎えに来る方について					
氏名			続柄		
お迎えの予定時刻(時 分)					

※お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。

利用者負担額 児童1人当たり日額2,000円