

様式第2号（第7条関係）

申込日 年 月 日

鹿嶋市病児保育利用申込書

鹿嶋市教育委員会教育長 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	性別
児童氏名		月日	(歳 か月)	男・女
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	
氏名	続柄 ()	医療機関名		
携帯電話等	()			
勤務先等名称		電話 ()		
電話	()			
お迎えにくる方について				
氏名	続柄			
お迎えの予定時刻(時 分)				

※お迎えにくる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