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  月日 | 年　　月　　日生  （　　歳　　か月） | 性　別 |
| 児童氏名 |  | 男・女 |
| 今回の病名 |  | | | |
| 今回利用する  理由 | □仕事　　□疾病　　□介護　　□出産　　□冠婚葬祭  □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（　　　　）  携帯電話等　　　　(　　　) | | 医療機関名  電話　　　　　(　　　) | | |
| 勤務先等名称  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