様式第3号(第8条関係)

病児・病後児保育事業利用申請書

平成　年　月　日

病児・病後児保育実施施設長　様

申請者氏名　　印
住　所
電　話

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

対象児童氏名		生年月日	平成　年　月　日(　歳　ヶ月)
保護者氏名		勤務先	☎
病名			
家庭で育児できない理由	勤務・冠婚葬祭・出産・病気・その他(　　)		
利用予定期間	平成　年　月　日(　)～　月　日(　)　日間		
児童の健康状態及び注意事項			
○食事について(食事制限の有無) ○その他(体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと)			
(実施施設記入欄) 神戸市病児・病後児保育事業の利用を　1　許可する　2　許可しない ※不許可の場合は理由を記入してください。 施設名 施設長名　　印			