別記様式第２号(第９条関係)

芳賀町病後児保育利用申請書

芳賀町長　様

年　　月　　日

申請者　　住　所

氏　名　　印

<table>
<tr><td>登　録 No.</td><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>ふりがな
児童氏名</td><td>男
女</td><td>生年
月日</td><td>年　月　日
(満　歳　か月)</td><td>通園
施設名</td><td></td></tr>
<tr><td>利用希望期間</td><td colspan="5">年　月　日から　月　日まで（　日間）</td></tr>
<tr><td>家庭保育ができない理由</td><td colspan="5">1　勤務の都合　2　傷病　3　出産　4　事故又は災害
5　その他(　　)</td></tr>
<tr><td>今回の病気について
(いつからどんな状態でしたか)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>かかりつけ医療機関名</td><td colspan="5">電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="5">氏名　　児童との続柄（　　）電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td>送迎予定者</td><td colspan="5">氏名　　児童との続柄（　　）電話番号（　　）
※同上の場合のご記入は不要です。
※送迎予定時刻：登園（　時　分）　降園（　時　分）</td></tr>
<tr><td>利用上の注意</td><td colspan="5">1　利用期間は原則として7日間です。7日間を超える場合は改めて申請して下さい。
2　利用申請の場合は医師連絡票（別記様式第３号）が必要です。
3　保育園の指示事項を守って利用して下さい。
4　児童の状態が悪化した場合には、早急に迎えをお願いすることがあります。</td></tr>
</table>