

年 月 日

朝日町長

殿

申請者（保護者）住所  
氏名

朝日町病児・病後児保育事業利用申請書

朝日町病児・病後児保育事業実施要綱第10条第22項の規定により、朝日町病児・病後児保育事業を利用したいので、診療情報提供書を添えて申請します。

利用児童	登録番号		投薬	有 ・ 無
	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)
利用期間	月 日 ～ 月 日 ( 日間)			
利用時間	: ～ :			
引取者	続柄 ( )	引取時刻		
緊急時連絡先			勤務先等	
昼食・おやつの有無	昼食 (必要・不要・持参) ・ おやつ (必要・不要・持参) 食物アレルギー (有 [ ] ・ 無 )			
同意事項	1 利用中は、朝日町病児保育室の職員及び指導医の指示に従うこと。 2 子どもの容態により、朝日町病児保育室の指導医の診察を受けることがあること。その際に発生する医療費等は、保護者が負担するものとする。 3 子どもの容態が変化し、朝日町病児保育室での対応が困難になったとき、又は朝日町病児保育室の指導医が利用を不相当と判断したときは、保護者が引き取ること。 4 細心の注意を払って病児・病後児保育を実施するが、朝日町病児保育室内で児童同士の感染が起こっても責任を負わない。 上記について同意します。 氏名 _____ 印 _____			