

様式第1号（第4条、第5条関係）

南部町病児・病後児保育事業登録・利用申請書

年 月 日

南部町長様

申請者 住 所 南部町

氏 名

印

（TEL ）

次のとおり南部町病児・病後児保育事業を登録・利用したいので申請します。

対象児童氏名	(年 月 日 生 才)			
登録希望期間 (利用希望日時)	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分)			
利用希望実施施設	西伯病院・ベアーズデイサービス パンギンハウス・かるがも			
在籍保育所・小学校名				
世帯の状況	氏 名	続柄	勤務先又は 保育園・学校名	
病児・病後児保育を 必要とする理由				
緊急時連絡先 ※急変時にご連絡する 場合があるので、必ず連 絡がつく番号を書いて ください (職場・携帯電話等)	優先度	電話番号		続柄
	1			
	2			
	3			