

湖南省病児保育事業利用申込書

年 月 日

湖南省長 様

〒 _____

保護者 住所

氏名

電話

湖南省病児保育事業を利用したいので次のとおり申し込みます。

なお、利用期間中は実施施設の長の指示に従い、また、児童の体調の変化により病児保育が中止され、必要に応じて医療機関において医療を施されることに同意します。

ふりがな		性別	男・女
児童氏名		生年月日	年 月 日
保育園(所)名 小学校名			
希望利用時間	午前 時 分から 午後 時 分まで		
緊急連絡先	氏名 電話 ()		
備考	各日ごとに利用希望の時刻を記入してください。 (記入のない場合は、午前8時30分から午後5時30分までの利用となります。)		