

様式第3号（第7条関係）

病児デイケア利用申請書

年 月 日

おおい町長 様

保護者

住所

氏名

印

TEL

おおい町病児デイケア事業実施要綱に基づく保育を利用したいので、同要綱第7条第4項の規定により申請します。

| | | | | | | | |
|---------------|--|--------|------|---|---|---|-------------------|
| ふりがな 児童氏名 | | 男 女 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 歳（子） |
| 利用日 | | | | 年 | 月 | 日 | 月 日 月 日 月 日 |
| 利用を希望 する理由 | 1 就労 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他（ ） | | | | | | |
| 健康状態に ついて | 病名（分かっている場合にのみ○をつけてください） 日常にかかる病気 （ 風邪 ・ 消化不良症 ・ 嘔吐下痢症 ） 感染する病気 （ はしか ・ 水ぼうそう ・ 風疹 ・ インフルエンザ ） その他の病気等 （ 喘息 ・ 骨折 ・ その他（ ）） | | | | | | |
| 連絡・留意 事項 | （持病、アレルギー等、気を付けなければならないことを記入） | | | | | | |