

様式第4号（第7条関係）

上天草市病児・病後児保育事業利用申請書

上天草市長 様

申請者 住所  
氏名 印  
電話番号（      —      —      ）

病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名	男 女	保育園又は小 学校名	
生年月日	年    月    日	年    齡	歳    か月
緊急連絡先	電話番号 (      —      —      )		
かかりつ けの医療 機関	名称	電話番号 (      —      —      )	
利用理由	①就労 ②傷病 ③事故 ④出産 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他 (      )		
利用期間	年    月	(日付) 日    日    日    日    日    日	
今回の病 気の状況	病名： (現在の体温      度 ・ 平熱      度 )		
	現在の状況： 発熱 ・ 頭痛 ・ 発疹 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ のどの痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 食欲低下 ・ その他 (      )		
	薬の状況： 処方薬 ( 有 ・ 無 )      市販の薬 ( 有 ・ 無 )		
要望欄	体質のくせ等、心配なこと、又は配慮して欲しいことがあれば、具体的にお書きくだ さい。		