様式第3号（第7条関係）

高浜町病児デイケア事業利用申請書

年 月 日

高浜町長 様

保護者
住所

氏名 ⑩

TEL

高浜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
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 （ インフルエンザ ・ その他（ ）） 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）		