

病児・病後児保育室利用申込書

令和 年 月 日

浜松医科大学 病児・病後児保育室長 殿

〒 _____
保護者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

病児・病後児保育室の利用について、利用案内の内容を承諾の上、関係書類を添えて申し込みます。

保育児童	ふりがな 氏名	保護者との続柄	生年月日	年齢	性別
	-----			年 月 日	歳

【緊急連絡先】

順位	ふりがな 氏名	保育児との続柄	勤務先・就学先の名称及び連絡先
1	-----		(勤務先等)
			(勤務先電話)
2	-----		(携帯電話)
			(勤務先等)
			(勤務先電話)
			(携帯電話)

【利用日】

・ 令和 年 月 日	時 分～	時 分
・ 令和 年 月 日	時 分～	時 分
・ 令和 年 月 日	時 分～	時 分