

利用申込書 Application Form

保護者の方が記入してください。
completed by PARENT

かみのて病児保育室の利用を次の通り申請します。

I would like to apply for the use of Kaminote's sick child day care center as follows.

この申請書を実施施設で使用する こと及び市が、実施施設より利用状況（利用年月日、病名）の報告を受ける事に同意します。

I agree that the City may use this application form at the facility and that the City may receive reports from the facility on the status of use (dates of use, names of illnesses).

利用日	令和	年	月	日
the date of use	Reiwa	year	month	day

(宛先) かみのて保育園 園長 殿

申請者(保護者) Parent	住所 address	
	氏名 Name	

申請児童名 Child Name	性別 gender	生年月日 Birthday	愛称 nickname
	男 ・ 女 boy girl	年 月 日 year month day	
保護者氏名 Parent Name	続柄 relationship	連絡先（自宅） Home phone number	緊急連絡先 Emergency phone number
		TEL	TEL
		TEL	TEL
保育所（園）名 Name of nursery school	TEL		
主治医名 family hospital	医院名 Hospital Name		
	TEL		

※健康報告書以外で注意・配慮が必要な事があればご記入ください
Please describe any other issues that require attention or consideration outside of the health report

園記入欄

● 利用料：	円	● 利用開始日：	年	月	日
--------	---	----------	---	---	---

上記の申請を受け、利用を承諾します。

年 月 日

かみのて保育園
園長 兼松 香代美

受付	園長