※委員会記入欄 登録番号	

様式第８号（第１３条関係）

病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

五條市教育委員会　　様

保護者　郵便番号

住　　所

氏　　名

次のとおり五條市病後児保育事業の利用を申請します。

登録番号				
子どもの氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日	
		年　齢	歳　ヶ月	
申請する利用の期間	年　月　日　～　年　月　日までの　日間			

緊急連絡先	氏　名	続柄	電話番号(自宅･勤務先)	携帯電話
	①		TEL　－　－	TEL　－　－
	②		TEL　－　－	TEL　－　－
	③		TEL　－　－	TEL　－　－
	④		TEL　－　－	TEL　－　－
	⑤		TEL　－　－	TEL　－　－

在園状況	□市内認定こども園に通園中　（　　こども園・保育園） □市内保育園に通園中　（　　保育園）
通院の状況	・病院名 ・病　名　　・診察日　年　月　日 ・現在服薬中の薬　（ □あり　□なし ）　・昼食時の薬　（ □あり　□なし ） 「あり」の場合　　「あり」の場合 処方薬（　　）　□食前　□食中　□食後
保護者連絡事項	・昼食について □給食を利用　（ 除去食の有無　□有　□無 ） ・食事について　（ 介助の有無　□有　□無 ） 「あり」の場合 内容（　　） ・排泄について □オムツ　□介助　□自立 ・アレルギーについて □無　□有　（ 卵 ・ 大豆 ・ 牛乳 ・ その他（　　）） ・好きな遊び　（　　） ・好きなおもちゃ　（　　） ・その他伝えておきたい事柄
理由	【施設の利用を必要とする理由を具体的に記入してください】

※「排泄について」でオムツを使用している子どもについては、施設では「紙オムツ」のみの使用となります。

【裏面に続く】

承　　諾　　書

きぼうこども園 病後児保育室への入室については、次のことに同意し、私どもの責任において入室することを承諾します。

1　病後児保育室から連絡があった場合、速やかに迎えに行くこと。

2　緊急の場合は、病後児保育室から子どもを病院に連れて行くこと。

3　入室後に病状が悪化した場合は、速やかに退室すること。

4　他の入室児童に迷惑をかける場合は、退室すること

5　その他、病後児保育室からの指示に従うこと。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿