

様式 1

能登町病後児保育利用申込書

年 月 日

能登町長

申込者 住所
氏名

能登町病後児保育を利用したいので、次のとおり申し込みします。

ふりがな 利用児童名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所			
緊急連絡先	①	氏名 () 続柄 ()	
	②	氏名 () 続柄 ()	
健康状態 (病名、症状等)			
保育の特記事項			
希望する期間等	期間	年 月 日から 月 日 (日間)	
	時間	時 分 ~ 時 分	

必ず、医師に記入してもらった指示書を添えて提出をお願いいたします。