能登町病児・病後児保育利用申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

能登町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

1. 申込者の勤務先

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 | 　　　　　　　　　　　　　　　☎（　　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | 1. 氏名（　　　　　　　）続柄（　　　）
 |
|  | 1. 氏名（　　　　　　　）続柄（　　　）
 |

2保育を希望する児童

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 性　別 | 　男　　　女 |
| 生年月日 | 平成・令和　　年　　　月　　　日 | 年　齢 | 　　　　　　　歳 |

3病気の症状

|  |
| --- |
|  |

4病児・病後児保育の利用

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する保育 | 　　　　　病児保育　　　・　　　　病後児保育 |
| 希望する期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 希望する保育時間 | 　　　　時　　　分　　　～　　　　時　　　分 |

5その他

|  |
| --- |
|  |