

昭島市病児保育利用申請書

年 月 日

（宛先）昭島市長

申請者 住所

氏名

次のとおり利用したいので申請します。

ふりがな 児童氏名	ふりがな		(生年月日) H・R 年 月 日	通所施設名 保育園・幼稚園
				小学校 学童クラブ
	ふりがな		(生年月日) H・R 年 月 日	通所施設名 保育園・幼稚園
				小学校 学童クラブ
申請理由	(お子さんの病状について)			
申請期間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで			
緊急連絡先	優先 1 氏名	ふりがな	続柄	電話番号 自宅・携帯・勤務先
	優先 2 氏名	ふりがな	続柄	電話番号 自宅・携帯・勤務先
送迎者	送			迎
	(続柄)			(続柄)