

## 病児・病後時保育利用申請書

ふりがな		生年月日	H・R 年 月 日生
利用者氏名			
既往症			
アレルギー			

### 緊急連絡先①

保護者氏名			
住所		連絡先	(自宅)
			(携帯)
お勤め先		連絡先	

### 緊急連絡先②

保護者氏名			
住所		連絡先	(自宅)
			(携帯)
お勤め先		連絡先	

※連絡先に変更があった場合は、速やかにお申出下さい。申出がなく、緊急時に連絡がつかない場合は、責任を負えません。

### かかりつけ医

医療機関名	
担当医	
かかっている疾患名	

阿部クリニック 院長 阿部政則様	
病児、病後児保育の利用の説明を受け、裏面の内容に同意の上利用を申し込みます。	
R 年 月 日	
申込者氏名： _____	[続柄 _____]