

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)	通所施設名	
		年 月 日	保育園・幼稚園	
			小学校	学童クラブ
	ふりがな	(生年月日)	通所施設名	
	年 月 日	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)