第１号様式（第６条関係）

病児・病後児保育事業利用申込書

年　　月　　日

いわき市長

住　所
氏　名　　印
電　話　　（　　）
（緊急時）　　（　　）

次のとおり利用したいので申込みます。

ふりがな 児童氏名		男 女	生年月日　　年　　月　　日 歳　　か月
現在の保育状況	１　保育所等（施設名：　　）　電話　（　　） ２　家庭、その他（　　）		

世帯員の状況（利用児童を除く）	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先	電話

健康状態	健康・病弱 食欲：　　便通： 睡眠状態：
主な症状及び経過	
かかりつけの医療機関	電話番号　　（　　）
指示事項	
利用を希望する理由	１ 労働　２ 職業訓練　３ 就学　４ 傷病　５ 出産　６ 事故 ７ 看護又は介護　８ 冠婚葬祭　９ その他（　　）
利用希望期間	年　月　日　から　年　月　日　まで
利用希望時間	午前・午後　時　分　から　午前・午後　時　分　まで
予防接種実施状況等	ヒブ　有・無　四種混合　有・無　ＭＲ　有・無 ＢＣＧ　有・無　日本脳炎　有・無　水痘　有・無 小児肺炎球菌　有・無　インフルエンザ　有・無　おたふくかぜ　有・無 アレルギー　有・無（除去食：　　）

上記の申込について、承諾（不承諾）してよろしいか伺います。

不承諾の理由								
決裁権者	次長	課長	課長補佐	係長	係	公印	起案日	年　月　日
							決裁日	年　月　日
							施行日	年　月　日