

病後児保育利用登録申請書

平成 年 月 日

伊勢崎市長 五十嵐 清隆 様

申請者 住所 伊勢崎市  
(保護者) 氏名  
電話

印

病後児保育の利用のため、次のとおり登録申請します。

ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月日	年 月 日 ( 歳 箇月)
入所保育所・幼稚園等		電話		
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	勤務先・学校等	電 話
				勤務先： 本人携帯：
				勤務先： 本人携帯：
家庭で保育を行うことが困難な理由				
父親の状況			母親の状況	
・勤務の都合 ・勤務の都合以外で利用する場合 理由：( )			・勤務の都合 ・勤務の都合以外で利用する場合 理由：( )	
児童の平常の健康状態	良好 ・ かかりやすい病気 ( )			
これまでにかかった主な病気				
備考				