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	ツ反応　有・無　三種混合　有・無　風　疹　有・無 ＢＣＧ　有・無　日本脳炎　有・無　水　痘　有・無 ポリオ　有・無　はしか　有・無　おたふくかぜ　有・無 ｱﾚﾙｷﾞｰ　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