

病児・病後児保育事業利用連絡書

(あて先) 八代市長
氷川町長

令和 年 月 日

下記のとおり、病児・病後児保育事業の利用を申請します。

住 所

保護者氏名

電 話 () -

緊急連絡先

登録番号 ()

ふりがな 児童名	
生年月日	
病名	
現在かかっている 病院名	電話番号 -
利用予定日	令和 年 月 日
就園先	保育園・幼稚園・自宅・小学校
今回利用を希望する 具体的理由	

利用料金区分【 】