様式第３号（第７条関係）

年　　月　　日

# 益田市病児保育事業利用申込書

益田市長　　様

保護者　住所
氏名

益田市病児保育事業実施要綱第７条第４項の規定により、以下のとおり申し込みます。併せて、この利用申込書及び関係書類の記載内容について、市又は実施施設が医療機関に情報を求めること、及び医療機関が市又は実施施設へ情報を提供することに同意します。

<table>
<tr><td>児童</td><td>氏　名</td><td colspan="2">（　　歳　　ヶ月）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保護者</td><td rowspan="3">連絡先<br><br>※事前登録の内容に変更がある場合は記入</td><td>氏名　　続柄（　　）</td><td>氏名　　続柄（　　）</td></tr>
<tr><td>勤務先<br><br>TEL</td><td>勤務先<br><br>TEL</td></tr>
<tr><td>携帯電話</td><td>携帯電話</td></tr>
<tr><td>利用当日の緊急連絡先<br>（優先順位1～2を記入）</td><td colspan="2">母の携帯（　）、父の携帯（　）、母の職場（　）<br>父の職場（　）、その他（　）連絡先名と番号</td></tr>
<tr><td>児童を看護できない理由　（☑を記入）</td><td colspan="2">□勤務の都合　□出産　□疾病　□介護　□災害<br>□その他（　　）</td></tr>
</table>

**利用初日に本紙に記入し、病児保育室に提出して下さい。**