

令和 年 月 日

## 病後児保育利用申請書

こどもの園健康支援センター（病後児保育室） 様

おとのは学園病後児保育ルームさんさん 様

（保護者）住所 茨木市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話(自宅) \_\_\_\_\_

電話(その他) \_\_\_\_\_

下記のとおり、病後児保育の利用を申請します。

記

児 童 名		平成 令和	年	月	日生（満 歳）
在籍保育所名 保育園名					歳児クラス
利用期間 の目安		令和	年	月	日 ~ 令和 年 月 日
申請者以外 の連絡先	氏名 続柄（ ）	電話 携帯			