

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
在籍保育施設名	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