

岡崎げんき館病後期一時託児事業利用申込書

申込日 令和 年 月 日
 (宛先) 岡崎市 長
 申込者(保護者) 住 所
 氏 名 印
 電話番号
 緊急連絡先

岡崎げんき館病後期一時託児事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな			性別	男 女
児童の氏名			学校名	小学校 幼稚園 保育園
生年月日	年 月 日	年 齡	歳	箇月
主治医	病院・医院 担当医			
利用予定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日(日間)			
今回の 病気について	病 名			今朝の体温
	昨日までの症状(当てはまるものにつけて下さい。)			
	発熱 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 目やに その他()			
	投薬依頼の有無	有・無		
注意事項	* お子さんの事で注意することがありましたらご記入下さい。			

添付書類

岡崎げんき館病後期一時託児事業連絡票(様式第2号)

利用日 確認欄	利用日							
	担当印							