

別記

様式第1号（第10条、第12条関係）

米子市病児・病後児保育（登録・利用）申請書				
年 月 日				
米子市長 様				
申請者 住所 氏名 ㊟ 電話				
次のとおり病児・病後児保育に登録 を利用 したいので、申請します。				
(フリガナ) 児童名		生年月日	年 月 日 (歳)	
病児・病後児保育を希望する期間		年 月 日～ 年 月 日		
在籍保育所・小学校名				
病児・病後児保育 を必要とする理由				
※ 以下の欄は、登録申請書を提出していない場合に記入してください。				
保護者等	氏名	続柄	生年月日	勤務先及び電話番号
市使用欄	生活保護適用 有・無			

※ 利用の対象となる疾病の範囲は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）その他の児童が日常にかかると見られる疾病、麻しん、水痘、風しんその他の感染性疾患、ぜん息その他の慢性疾患、熱傷その他の外傷性疾患等をいう。