

様式第1号（第7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

長泉町病児保育事業利用申請書

年 月 日

長泉町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号 ()

長泉町病児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

(ふりがな) 児童氏名		生年月日	年 月 日
保育所名等			
利用事由	①	児童が病気である	
		病名及び症状	
	②	1. 仕事のため 2. 家族の介護のため 3. 冠婚葬祭のため 4. 児童の兄弟姉妹の学校（園）行事に出席のため 5. その他（ ）	
利用希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
備考			

利用事由については①及び②いずれの条件にも該当するものとする。

【希望する方は☑を記入してください。】

長泉町病児保育事業利用承認（不承認）決定通知書の送付を希望する。