

病後児保育申請書

令和 年 月 日

山口大学医学部附属病院
保育所運営委員会委員長 殿

申請者（保護者）

氏 名

下記のとおり，附属病院保育所病児保育室を利用したいので申請します。

保 育 児	(ふりがな) 氏 名	保護者と の続柄	生年月日	年齢	性別
	()		平成・令和 年 月 日生		男・女

利用日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
------	---------------------------

緊急時の連絡先

順 位	(ふりがな) 氏 名	保育児と の続柄	勤務先及び連絡先
1	()		勤務先等： 電話： 携帯電話：
2	()		勤務先等： 電話： 携帯電話：
3	()		勤務先等： 電話： 携帯電話：

その他

薬	1.有り (名称等) 2.無し
食事	1.申し込む 2.持参

※ 「病後児用病状連絡票 (様式 2)」を添えて提出して下さい。