

病児保育利用申込書

平成 年 月 日

枚方市長様

申込者(保護者)

住所 枚方市

(フリガナ)

保護者氏名

電話(自宅)

勤務先住所

勤務先名

電話(勤務先)

枚方市病児保育事業運営要綱第8条の規定により、次のとおり申し込みます。

(フリガナ) 児 童 氏 名		男 女	生年月日	平成 年 月 日 (歳児)
保 育 所 名				
いつから どんな症状が ありますか				

* 利用料の減免制度があります。該当する世帯はお申し出ください。