

病児保育室「あおぞら」 利用申込書

※太枠内の記入をお願い致します。

保護者名				続柄	
	(自署)				
児童氏名					
利用日時	令和	年	月	日	時 分 ~ 時 分
食事利用の有無	昼食 ・ 午後おやつ ・ (○をつけてください)				
本日の緊急連絡先	1. 氏名	続柄		電話番号	
	2. 氏名	続柄		電話番号	
	※緊急時に連絡させていただきますので、2名分の連絡先を記入してください。				
特記事項					
職員確認欄	医師連絡票		献立確認		
	与薬依頼書		お薬手帳コピー		
			受取者印		

医療法人 君歯会 あおいほいくえん 病児保育室「あおぞら」