

平成 年 月 日

病児・病後児デイケア事業（変更）申込書

（あて先） 実施機関

貴施設の病児・病後児デイケア事業を利用したいので、下記の事項について誓約します。

記

- 1 病児・病後児デイケア事業の利用期間中は、事業実施者の指示に従います。
- 2 利用者の現在状況は、利用者状況（裏面）および「名古屋市病児・病後児デイケア事業利用連絡書」のとおり相違ありません。
- 2 事業実施者が必要と認めたときは、申し込み時及び病児・病後児デイケア期間中に診療を受けることを承諾します。
- 3 事業実施者において、児童の状態が変化して病児・病後児デイケア事業での対応が困難と認めたとき又は事業利用を不相当と認めたときは、病児・病後児デイケア事業の利用を直ちに中止し、すみやかに迎えに行くことに同意します。

（保護者） 氏 名 _____ 印

住 所 〒 _____
名古屋市 _____ 区 _____

電 話 _____ (_____) _____

利用事由（保護者の状況）について、該当するところに○をつけてください	
1 勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他（ _____ ）	
利用期間	平成 年 月 日（ ） ～ 平成 年 月 日（ ）
利用時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分
送迎者	（送り） _____ （迎え） _____

【緊急連絡先】

	保護者氏名等	続柄	緊急連絡先
保 護 者			勤務先
	携帯電話（ _____ ）		電話（ _____ ）
			勤務先
	携帯電話（ _____ ）		電話（ _____ ）

