

様式第3号（第6条関係）

（表）

年 月 日

伊万里市長

様

すこやか使用申込書

すこやかを使用したいので、伊万里市病後児保育室すこやか条例施行規則第6条第3項の規定により申し込みます。

| | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| | | 登録番号 | |
| 使用日 | 年 月 日 ～ 年 月 | | |
| 使用予定時間 | 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 | | |
| | (備考) | | |
| 使用児童 | ふりがな | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | 生年月日 | 年 月 日生 |
| | | 年齢 | 歳 か月 |
| | 住所 | 〒 ー 伊万里市 町 番地 | |
| 保護者氏名 | 通園等施設名 | | |
| 使用する主な理由 | <input type="checkbox"/> 仕事・就学・職業訓練等 <input type="checkbox"/> 病気・怪我・出産・看護・介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 緊急連絡先 | 1 | 電話： | 続柄：父・母・その他（ ） |
| | | 携帯： | 勤務先： |
| | 2 | 電話： | 続柄：父・母・その他（ ） |
| | | 携帯： | 勤務先： |
| お迎え | (父・母・)が(午前・午後 時 分ころ)迎えに行きます。 | | |
| | (備考) | | |
| 現在の症状 (該当するものにすべて○を付けて下さい。) | | いつからこの症状が始まりましたか。 経過をお書きください。(昨日から今朝までの症状は、より詳しくお書きください。) | |
| 発熱（ ℃）・咳・鼻水・頭痛・下痢・嘔吐・ぜい鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）・腹痛・発疹・湿疹・とびひ・目やに・外科的症狀（ ）・機嫌（よい・普通・悪い） | | | |