

# わかばこどもルーム病後児保育利用申込書

令和 年 月 日

わかばこどもルーム園長

申込者（保護者） 氏名  
住所  
電話

1. 仕事、2. その他（ ）で家庭での保育が困難なため、  
わかばこどもルーム病後児保育利用を申し込みます。

利用児氏名	性別	病名	クラス名
ふりがな	男・女		ぐみ
児童生年月日	平成・令和 年 月 日（満 歳）		
かかりつけ医療機関	電話		
利用希望日	令和 年 月 日～令和 年 月 日		

（医療機関記入欄）

病名		診断日	令和 年 月 日
現状	1. 回復期にあり病後児保育の利用が可能 2. その他（ ）		
指示事項	1. ベット上安静      2. 室内保育 3. その他（ ）		
上記により、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。			
所在地 名称 医師名 <span style="float: right;">印</span>			