第３号様式（第１１条関係）

茅ヶ崎市病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

福祉法人西久保福祉会あて

記入者　　住所

(保護者)　氏名　　（続柄　　）

電話

茅ヶ崎市病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">児童の氏名</td><td rowspan="2">ふりがな
氏名</td><td rowspan="2">男
・
女</td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>年齢</td><td>歳　か月</td></tr>
<tr><td>通園・通学施設</td><td colspan="4">施設名　　電話番号</td></tr>
<tr><td>申請理由（保護者）</td><td colspan="4">１　勤務　　２　傷病　　３　出産　　４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">利用日時</td><td>申請理由</td><td colspan="3">※　２日以上のご利用予定でも、初日のみご記入ください</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月　日　時　分から　時　分まで</td></tr>
</table>