

病児保育利用申込書

平成 年 月 日

名古屋大学担当理事・副総長 殿

学内所属先

職 名
氏 名 印

連絡先電話番号
自宅： 内線・PHS：
携帯：
e-mail アドレス：

下記のとおり病児保育の利用を申し込みます。
利用に際しては、名古屋大学あすなろ保育園利用細則その他の定めを遵守します。

記

(以下、病児保育を利用する子について記入してください)

お子さまのお名前 (ふりがな)	姓 名 () ()
年齢 (4月1日現在) 歳 生年月日 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
利 用 日 時 平成 年 月 日 時 分から 月 日 時 分まで	
食 事	① 申し込む (昼食・夕食・おやつ) 希望する食事を○で囲んで下さい。 ② 持参
持 参 薬	① あり (具体的に) ② なし *与薬が必要な場合は、別途「与薬依頼書」を提出願います。
緊 急 連 絡 先	氏 名 続柄 勤務先・就学先の名称及び連絡先
1	(勤務先等) (勤務先電話) (携帯電話)
2	(勤務先等) (勤務先電話) (携帯電話)
3	(勤務先等) (勤務先電話) (携帯電話)
病児保育に関する特記事項(具体的に記入してください)	