

旭川医科大学 病児・病後児保育室利用申込書

年 月 日

旭川医科大学 病児・病後児保育室長 殿

保護者 干
住所
氏名
電話

病児・病後児保育室「のんの」の利用について、利用案内の内容を承諾の上、関係書類を添えて申し込みます。

保育児童	ふりがな 氏名	保護者との続柄	生年月日	年齢	性別
				年 月 日	歳

【緊急連絡先】

順位	ふりがな 氏名	保育児との続柄	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)

【利用日】

・	年 月 日	時 分	～	時 分
・	年 月 日	時 分	～	時 分
・	年 月 日	時 分	～	時 分