

## 旭川医科大学 病児・病後児保育室利用申込書

平成 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
				平成 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】

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