



児童の様子	睡眠の様子	睡眠時間（    :    ～    :    ） ・昼寝 <input type="checkbox"/> する（    時間位） <input type="checkbox"/> しない 寝るときの癖などがありましたらご記入ください	
	排泄の様子	排泄方法	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> 出たら知らせる <input type="checkbox"/> 自立
		おねしょ	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> ときどきする <input type="checkbox"/> しない
		睡眠時	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> パンツ
	好きな遊び		

病後児保育事業の利用誓約

- 苫小牧市病後児保育事業の利用に際して、苫小牧市及び事業実施施設の過失による事故を除き、一切の意義を申し立てないことを誓約します。
  
- 症状の変化等で病後児保育事業の継続が困難な場合は、保育を中断し自宅保育へ移行すること、処置が必要と判断した場合は、医療機関を受診させることを承諾します。

苫小牧市長 様

上記のとおり相違ありませんので、苫小牧市病後児保育事業の利用を申請します。

年    月    日

申込者  
(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_

市記入欄
------