申　　立　　書

令和　　年　　月　　日

　塩　谷　町　長　　様

 住　所　　塩谷町大字

氏　名　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、（診断名：　　　　　　　　　　　　　）のため子どもを保育することができないことを申し立ていたします。

記

1. 診断名

２．主にかかっている病院名

３．病気の内容

　※診断書、通院状況等の分かるもの（病院の領収書等の写し等）、服薬している薬等があれば調剤明細書・薬の説明等を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児　童　名 |  | 生年月日 | 　　　　 年　 月　 　日 |
|  | 　　　 　年 　　月　 　日 |
| 保護者氏名 |  | 保育園名 |  |