**様式①（依頼会員→センター）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　　日

保護者氏名

会員番号

対象児童名

ずしファミリー・サポート・センター　　　　　　　　　　　住所

連絡先

病　児・病　後　児　援　助　依　頼　書

　ずしファミリー・サポート・センター事業実施要綱の規定に基づき病児・病後児援助依頼書を提出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用日時 | 年　　　月　　　日 | 時　　分から　　時　　分 | |
| 年　　　月　　　日 | 時　　分から　　時　　分 | |
| 子どもの様子 | 別添連絡票のとおり | 医療機関より | 診療結果報告書のとおり |
| 備考 |  | | |