

様式第1号(第8条関係)

病後児保育利用登録書

年 月 日

(あて先) 本庄市長

保護者 住所 _____

氏名 _____

電話(自宅) _____

本庄市病後児保育の利用登録を受けたいので、本庄市病後児保育事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ 児童氏名		男・女	愛 称	
生年月日	年 月 日(歳 ヶ月)			
家庭の状況	父	氏名	勤務先	
	母	氏名	勤務先	
	その他			
緊急連絡先	氏 名 : 児童との続柄 : 電話番号 : (勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯) ※確実に連絡することができる電話番号を記入してください。			
児童が通っている保育所、幼稚園又は小学校等	現在通っている保育所(園)、幼稚園又は家庭保育室の名称 電話 :			
	現在通っている小学校の名称 電話 :			
健康保険	種類 :	記号番号 :		
主治医名	医療機関名、医師名等 電話 :			

市 処 理 欄	受付日 :	登録番号 :
---------	-------	--------

児童名

児童の平常の健康状態	・良好 かかりやすい病気
これまでにかかった主な病気	
アレルギー	なし ・ あり (原因物質:)
その他	体質(薬物アレルギーなど)やくせ等、心配なことや配慮してほしいこと