

病後児保育登録書

ふりがな 申請者氏名		続柄	連絡先	
㊟			①	
			②	
ふりがな 登録児童名		性別	生年月日	
			年 月 日	
			(歳 カ月)	
住所				
保護者及び家族欄	氏名	続柄	緊急連絡先①	緊急連絡先②
かかりつけ医	医療機関名			
	TEL			
既往歴				
アレルギー 無 ・ 有 ()				
その他 (体質や癖及び障害など、配慮点)				

※登録書に記載された個人情報、病後児保育事業に限って使用し、目的以外の用途には使用しません。

※緊急連絡先は必ず連絡の着く方とし、連絡が入る場合があることをお伝えください。

※アレルギーや既往歴は漏れなく記入して下さい。

※健康保険証と予防接種歴 (母子手帳) のコピーを添付して提出して下さい。