

松阪市病児及び病後児保育利用登録申込書

年 月 日

(宛先) 松阪市長

申込者(保護者)住所 _____

名前 _____

電話 _____

次の記載内容のとおり、_____年度病児及び病後児保育利用登録の申し込みをします。

登録児童	フリガナ 名 前	性別	生 年 月 日	保育状況 (現在の預け先)	健康状態 (特異体質、障がい等事前に知らせておきたいこと)	
				年 月 日 (歳 か月)		アレルギー (有・無) ひきつけ (有・無) その他
				年 月 日 (歳 か月)		アレルギー (有・無) ひきつけ (有・無) その他
				年 月 日 (歳 か月)		アレルギー (有・無) ひきつけ (有・無) その他

利用施設名 (いずれか又は両方に○)	総合託児施設「アリス」 ・ 病児病後児保育施設「ミー」 (おおはし小児科病児保育室) (安田小児科内科病児保育室)
-----------------------	--

登録児童の家族	緊急時 連絡順	フリガナ 名 前	児童 との 続柄	生 年 月 日	緊急連絡先
					勤務先名称・電話番号
登録児童の家族	1			年 月 日	TEL _____ TEL _____
	2			年 月 日	TEL _____ TEL _____
	3			年 月 日	TEL _____ TEL _____
	4			年 月 日	TEL _____ TEL _____