

年度 登録番号

受付日 令和 年 月 日

病児・病後児保育事業 利用登録申込書

磐田市長 殿

住所 〒 磐田市
申請者 氏名
電話番号

病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

Table with 3 columns: ふりがな/登録児童名, 性別, 生年月日/和暦/年/月/日生/歳. Includes fields for 通園・通学している保育所・学校等, 施設の名称, 電話番号, かかりつけの医療機関, 病院・診療所名, 主治医名, 電話番号.

Table with 2 columns: 既往歴 (既往歴), 内容 (内容). Rows include: これまでにかかった大きな病気 (なし・あり), 熱性けいれん (なし・あり), アレルギー (なし・あり), その他の病気.

Table with 4 columns: ふりがな氏名, 児童との続柄, 自宅または連絡先名及び電話番号, 緊急連絡先勤務先名・部署及び電話番号. Includes rows for 第1連絡者 and 第2連絡者.