

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 2 columns: Information (ふりがな, 性別, 生年月日) and Details (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: History (既往歴) and Details (これまでのにかかった大きな病気, 熱性けいれん, アレルギー, その他の病気).

Table for emergency contacts (保護者などの緊急連絡先) with columns for name, relationship, address/phone, and contact details.