

年度 登録番号

受付日 令和 年 月 日

※受付日は、磐田市役所が記入します

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

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。

ふりがな 登録児童名	性別 男・女	生年月日 平成・令和 年 月 日生 ( ※当該年度 4月1日現在 )
通園・通学している保育所・学校 施設名称:	電話番号 - -	クラス名:
かかりつけの医療機関 「みかん・めろん個人記録票の通り」		
病院・診療所名:	主治医名:	電話番号 -

既往歴	これまでにかかった大きな病気 ( なし・あり )	ありの場合 「みかん・めろん個人記録票の通り」 → 病名 ( ) 入院歴 ( なし・あり )
	熱性けいれん ( なし・あり )	ありの場合 「みかん・めろん個人記録票の通り」 → 最終発作 ( 歳 か月 ) これまでの発作回数 ( ) 回
	アレルギー ( なし・あり )	ありの場合 「みかん・めろん個人記録票の通り」 → 食品名 ( ) アレルギーが出たときの対応 ( )
	その他の病気	「みかん・めろん個人記録票の通り」

保護者などの緊急連絡先 ※勤務先名・部署名までご記入いただき 確実に連絡がとれるようにしておいてください。			
ふりがな 氏名	児童との 続柄	連絡者の電話番号と住所	緊急連絡先 勤務先名・部署名及び電話番号
<第1連絡者> ふりがな 氏名		[ 保護者携帯電話 ・ 自宅電話 ] 電話番号 - - 自宅住所: 磐田市	勤務先会社名 部署名 部署電話番号 - -
<第2連絡者> ふりがな 氏名		[ 保護者携帯電話 ・ 自宅電話 ] 電話番号 - - 自宅住所: 磐田市	勤務先会社名 部署名 部署電話番号 - -

裏面 誓約書もご記入ください

# 誓 約 書

受付日 令和 年 月 日

※受付日は、磐田市役所が記入します

磐 田 市 長 殿

磐田市 病児・病後児保育事業の利用に際しては、万一事故が生じても  
磐田市又は施設の故意又は過失による場合を除き、一切意義を申し立てないこと  
を誓います。

申請者（保護者）

住 所： 磐田市

自署 氏 名：

利用児童

氏 名：