

【記入例】

第1号様式（第9条関係）

知多市病児・病後児保育事業利用登録申請書

令和〇年 〇月 〇日

知多市長 様

保護者 住 所 知多市〇〇字△△番地の□

氏 名 知多 一郎

連絡先 〇〇〇〇-△△-◇◇◇◇

次のとおり病児・病後児保育事業の利用登録を申請します。
 なお、記入した個人情報を知多市及び実施施設で共有することを承諾します。

①	ふりがな	ち た たろう	登録番号	ち — —
	児童名	知 多 太 郎	性別	男・女
	生年月日	平成〇〇年 △月 ◇日	年齢	△歳 □か月
②	ふりがな	ち た うめか	登録番号	ち — —
	児童名	知 多 梅 香	性別	男・女
	生年月日	平成△△年 〇月 ◇日	年齢	〇歳 △か月
医療機関名	医療機関名 ★★医院		電話番号	〇〇〇〇 (△△) ××××
	主治医師名 ★ ★ 〇 〇			
保 護 者	ふりがな	ち た いちろう	(続柄 父)	
	氏 名	知 多 一 郎		
	勤 務 先	名 称 (株)※※商事 ◆◆営業所		
		住 所 〇〇市△△町1-5-9		
電話番号 〇〇〇(△△△△)☆☆☆☆ (携帯)				
緊 急 連 絡 先 (上記保護者以外)	ふりがな	ち た うめこ	(続柄 母)	
	氏 名	知 多 梅 子		
	連 絡 先	自宅又は勤務先の電話番号 自宅 ・ 勤務先 ◆◆◆◆ (☆☆) ◇◇◇◇		
		携帯電話の番号 〇〇〇 (××××) □□□□		
既往症など配慮すべきこと	アレルギー 無 ・ 有 (具体的に 梅香:牛乳、小麦、卵) 太 郎:アトピー性皮膚炎(内服薬)、ぜんそく 梅 香:びっくりするとパニックになることがあります。			

備考 登録番号については知多市が記入するため、申請者は記入の必要はありません。