

【記入例】

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□□11-1(3-102)

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。

ふりがな	ち た たろう		男	生年月日	平成26年11月30日
児 童 名	知 多 太 郎		・ 女	登録番号	— —
ふりがな	ち た ひなた		男	生年月日	平成28年 8月 6日
児 童 名	知 多 ひなた		・ 女	登録番号	— —
※ 登録番号は、市で記入します。					
かかりつけ	医療機関名	☆☆ 医院	電話番号	0562 (☆☆) 3151	
	主治医師名	☆☆ ◎ ◎			
保 護 者	ふりがな	ち た いちろう			
	氏 名	知 多 一 郎		(続柄 父)	
	勤務先	名称	(株) ※ ※ 商 事 ◆◆営業所		
		住所	〇〇市△△町1-5-9		
		電話	000 - △△△△ - ☆☆☆☆ (携帯)		
緊急連絡先 (上記以外)	氏名	知 多 梅 子		自宅・職場	◆◆◆◆(☆☆)◇◇◇◇
	続柄	母		携帯電話	△△△△-▽▽▽▽-◆◆◆◆
既往症など配慮すべきこと	<p>アレルギー (有) ・ 無 (ひなた:牛乳・小麦・卵)</p> <p>太 郎:アトピー性皮膚炎(内服薬)、ぜんそく</p> <p>ひなた:びっくりするとパニックになることがあります。</p> <p>※些細なことでも気になる点をご記入ください。</p>				