

千代田区病後児保育利用登録申込書

平成 年 月 日

(あて先) 千代田区長

申込者(保護者) 住所 千代田区 _____

氏名 _____

電話番号 _____

千代田区病後児保育の利用登録を次のとおり申込みます。

また、この申込書を病後児保育室で使用すること及び区が病後児保育室から利用情報の提供を受けることに同意します。

| 児童 | ふりがな | 性別 | 生年月日 | お子さんの愛称 (あれば) | 現在通っている 保育園名等 |
|----|------|-----|---------|------------------|------------------|
| | 氏名 | | | | |
| | | 男・女 | H 年 月 日 | | |
| | | 男・女 | H 年 月 日 | | |

| 家族 | ふりがな | 続柄 | 生年月日 | 緊急連絡先(勤務先等)名称 |
|----|------|-----|---------|-----------------|
| | 氏名 | | | 緊急連絡先(勤務先等)電話番号 |
| | | 世帯主 | M・T・S・H | |
| | | | 年 月 日 | () |
| | | | M・T・S・H | |
| | | | 年 月 日 | () |
| | | | M・T・S・H | |
| | | | 年 月 日 | () |
| | | | M・T・S・H | |
| | | | 年 月 日 | () |

登録する児童の健康状態及び注意事項(特異体質、アレルギー、障害等事前に知らせたいこと)

----- (切り取り線) -----

千代田区病後児保育利用登録(控)

| | |
|------|--|
| 登録番号 | |
|------|--|

| | | | |
|------|--|------|----------|
| 児童氏名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |

利用できるお子さんは、小学校就学前までです。千代田区に住所がない方は対象外です。
記載内容に変更があった場合は、再度登録を行ってください。