

様式第1号 (第7条関係)

病後児保育利用者登録書

ふりがな				通園 (学) している学校等の名称
児童氏名		性別	男・女	小学校 幼稚園 保育所 認定こども園
生年月日	年 月 日生 ( 歳 か月)			
住 所	二戸市		電話番号	
緊 急 連絡先	(1)	電話番号		
	(2)	電話番号		
保護者 氏名等	(続柄 )		勤務 先	電話番号
	(続柄 )		勤務 先	電話番号
児童の 情 報	(身長 cm) (体重 kg) (平熱 °C)			
	既往歴 (※今までにかかった病気で注意すべきもの (例) 熱性けいれん、ぜんそく、心臓疾患等)			
	アレルギー			
	かかりつけ医	電話番号		
健康保険	保険者番号			
	保険者名称			
	記号	番号		
	社保・国保・(私学・国公・地公) 共済組合・その他 ( )			
この内容を実施施設に通知することに同意し、病後児保育事業実施要綱第7条第1項の規定により登録します。				
年 月 日				
保護者住所				
保護者氏名				
(印)				