様式第１号(第８条関係)

病後児保育利用登録申請書

年　　月　　日

　毛呂山町長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者 | 住所氏名 |

　病後児保育利用登録を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、記入した個人情報を毛呂山町及び医療機関で共有することに承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ児童氏名 | 男・女　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 毛呂山町 | 電話番号 | 　 |
| 通所（通学）施設名 | 保育園・幼稚園・小学校等の名称 または「自宅保育」をご記入ください |

家庭の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 父 | 　 | 携帯電話 | 　 | 勤務先 | 名称 |
| 電話番号 |
| 母 | 　 | 携帯電話 | 　 | 勤務先 | 名称 |
| 電話番号 |
| 兄弟姉妹 | (　　歳) | (　　歳) | (　　歳) |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | 続 柄 | 連 絡 先 | 電話番号 |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| かかりつけ医療機関名 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 備 考 |  |
|  | 登録番号 | 　 |

※　この申請書及び別紙は、事前に病後児保育施設に登録しておくことにより、利用申込みがあったときに施設側が児童の状況を把握するためのものです。