

様式第2号(規格 A4)(第7条関係)  
(平30告示19・一部改正)

病後児保育利用登録書

年 月 日

みどり市長 須藤 昭男 様

申請者 住所  
氏名  
電話

病後児保育の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

|  |                |      |  |                  |
|--|----------------|------|--|------------------|
| ふりがな<br>児童氏名   |                | 男・女  | 生年月日   | 年 月 日<br>( 歳 か月) |
| 施設名  |                | 健康保険 |  | 種類 記号番号          |
| 主治医名   | 電話( ) —        |      |  |                  |
| 児童の平常の健康状態   | 良好 かかりやすい病気( ) |      |  |                  |
| これまでかかった主な病気   |                |      |  |                  |
| アレルギー 特になし ある(原因の物質 )<br>食事制限の必要 あり なし               |                |      |  |                  |
| その他健康上の留意点   |                |      |  |                  |
| 家族<br>の状<br>況  | 氏名             | 続柄   | 職業・学校等   | 緊急連絡先電話番号        |
|  |                |      |  |                  |
|  |                |      |  |                  |
|  |                |      |  |                  |
| 父親の状況  |                |      | 母親の状況  |                  |
| 勤務先等名称   |                |      | 勤務先等名称   |                  |
| 勤務時間   | 時 分～           | 時 分  | 勤務時間   | 時 分～ 時 分         |
| 仕事以外の理由で利用する場合<br>疾病による入院・治療<br>疾病名<br>入院先<br>その他の理由 |                |      | 仕事以外の理由で利用する場合<br>疾病による入院・治療<br>疾病名<br>入院先<br>その他の理由 |                  |