

東海村病児・病後児保育施設指定管理者 様

届出者 (保護者) 住所 東海村東海3-7-1

氏名 東海 一郎

東海村病児・病後児保育施設利用登録届

東海村病児・病後児保育施設の利用について登録したいので、東海村病児・病後児保育施設の設置及び管理に関する条例第14条の規定により、次のとおり届け出ます。

なお、病児・病後児保育事業の利用の際に、この登録内容の情報を利用することについて同意します。

登 録 児 童	児 童 氏 名	性 別	生 年 月 日		
	とうかい たろう	男・女	令和〇年	〇月 〇日生	
	東海 太郎		(〇歳 〇箇月)	
	自 宅 住 所	(〒 319-1192) 東海村東海3-7-1			
	電 話 番 号	029-282-1711			
	通 園 通 学 施 設 名	〇〇〇 (保育所(園)・幼稚園・認定こども園・小学校)			
	かかりつけの病院等	病院等名 〇〇小児科	主治医 〇〇先生	電話番号〇〇〇-〇〇〇〇	
	健康保険被保険者番号	記号 1	番号 123	保険者番号	12345678
	アレルギーの有無	アレルギー体質 無・有 (具体的に 卵アレルギー) 薬のアレルギー 無・有 (具体的に)			
	入院したこと	無・有 (病名: 歳 箇月) (病名: 歳 箇月)			
常時内服している薬	無・有 (内服薬の名前・回数)				
常時使用している 軟膏・吸入薬	無・有 (軟膏の名前・回数) (吸入薬の名前・回数)				
家 族 構 成	氏 名	続 柄	勤 務 ・ 学 校 先 等	連 絡 先	
	東海 一郎	父	●●株式会社	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	花子	母	有限会社▲▲	△△△-△△△△-△△△△	
	村松 富雄	祖父	無職	□□□-□□□-□□□□	
(親・きょうだい の他、送迎の可能 性のある親族も記 入してください。)					
その他(体質やくせなど心配な こと、配慮して欲しいことについて 具体的にご記入ください。)	人見知りなどがあります。				

※受付日

※登録ID

※欄外は 記入しないでください。