

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  
氏名

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	ふりがな 児童氏名		性別	生年月日		
			男・女	年 月 日 ( 歳 箇月)		
	自宅住所	(〒 - )				
	電話番号					
	通園通学施設名	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	主治医	電話番号		
	健康保険被保険者番号	記号	番号	保険者番号		
	アレルギーの有無	アレルギー体質 無・有 (具体的に ) 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  (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。)	氏名	続柄	勤務・学校先等	連絡先	
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記入ください。)						

※受付日	※登録ID
------	-------

※欄は、記入しないでください。