

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事項変更届

東海村病児・病後児保育施設利用登録届の記載事項について、次の箇所に変更がありましたので、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施行規則第4条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。(※変更があった箇所のみ記載し、変更のない所は、斜線を入れてください。)

登 録 児 童	児 童 氏 名 <small>ふりがな</small>		性 別	生 年 月 日		
			男・女	年 月 日生 (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ご記入ください。)						

※受付日	※登録ID
------	-------

※欄は 記入しないでください。