

# 病後児保育事業利用登録申請書（兼児童台帳）

せいび保育園 園長 殿

令和 年 月 日

※登録番号

保護者住所	
保護者氏名	
自宅電話番号	— —
携帯電話番号	— —

病後児保育事業の利用登録を申し込みます。

ふりがな		男・女	平成 年 月 日生( 才)	
児童氏名			令和	
保育園名		幼稚園・小学校名		
家族の状況及び緊急連絡先	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	緊急連絡先（勤務先等）及び電話番号	連絡優先順
	( )		連絡先： TEL：	
	( )		連絡先： TEL：	
	( )		連絡先： TEL：	
	( )		連絡先： TEL：	
	( )		連絡先： TEL：	
	( )		連絡先： TEL：	
	( )		連絡先： TEL：	
※家族全員を記入し、確実に連絡が出来るようにしてください。				
かかりつけの	病院・医院		病院・医院	
医療機関	科		科	
	TEL：		TEL：	