

別記様式(第7条関係)

令和 年度申込

東御市病後児等保育利用登録申込書

令和 年 月 日

東御市長

申請者 (保護者)

氏名 _____

病後児等保育事業を利用するため、次のとおり申し込みます。

児童に関すること	(ふりがな) 氏名		性別	男 女	生年月日		年 月 日生
	住所 (〒 _____)				電話番号 (_____)		
	通園する保育園	_____ 保育園					
	出生時の異常(無・有 _____)						
	発育・発達の状況 (ふつう・少し遅れていると思う・わからない)						
保護者	かかりつけ病院等 名称 _____ 主治医名 _____				電話番号 (_____)		
	氏名 (続柄 _____)				氏名 (続柄 _____)		
	勤務先	名称 _____	住所 _____	電話 _____	勤務先	名称 _____	住所 _____
その他	喘息	薬 毎日・発作時・無 吸入 毎日・発作時・無	熱性けいれん (_____)回	初回 歳 か月 最近 歳 か月	アトピー性皮膚炎		内服薬 食事療法
	食物アレルギー 牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他(_____)						
	薬物アレルギー 種類等(_____)						
	入院の経験 無・有(_____ 歳 か月、病名 _____) 無・有(_____ 歳 か月、病名 _____)						
	その他(心配なこと、配慮して欲しいことについて記入してください)						

市役所記入欄

利用可否

台帳番号

台帳登録日