

※村および実施施設使用欄

登録番号：

宮田村 病児・病後児保育利用申請書

(申し込み先)
宮田村長 (実施施設)

平成 年 月 日

利用者 住所

氏 名

印

宮田村病児・病後児保育利用中は実施施設の指示に従い、実施施設の医師が必要と認めた時は、診療を受けることを承諾します。

なお、記入した個人情報および医師連絡票の内容について、宮田村および実施施設で共有することを承諾します。

〈この欄は、必ず記入してください。〉

利 用 者 氏 名 (保護者)	児 童 氏 名
児童との続柄 ()	(ふりがな) (男・女)
	(生年月日) 年 月 日生 (歳 月)

〈この欄は、病児・病後児保育利用登録申請書に記載したものに変更がない場合は、記入を省略できます。〉

※すべて記入し、緊急連絡先になる□にはレ印を記入	
連絡先	<input type="checkbox"/> 自 宅：
	<input type="checkbox"/> 携 帯：
	<input type="checkbox"/> 勤 務 先： (名称：)

