

病後児保育事業利用登録申請書

蓮田市長 宛て

保護者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

蓮田市病後児保育事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり病後児保育事業の利用の登録を申請します。

ふりがな 児童氏名	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
通園・通学 先の名称	電話番号		
保護者の状況	ふりがな 氏名	続柄	勤務先等
			電話番号
			電話番号
緊急連絡先	ふりがな 氏名	電話番号 ※ 確実に連絡がとれる電話番号を記入	
	父・母・その他（ ）	携帯・自宅・勤務先	
	ふりがな 氏名	電話番号 ※ 確実に連絡がとれる電話番号を記入	
	父・母・その他（ ）	携帯・自宅・勤務先	
同意事項 (重要)	病後児保育事業の利用にあたり、次のことについて同意します。 1 容体急変等の緊急時に保護者に連絡が取れない場合は、実施施設が保護者の同意を得ずに、医療機関での受診、治療を行うことがあること。 2 利用料のほか、飲食費、医療費等を負担する場合があること。 3 実施施設の指示事項を守ること。 保護者署名 _____		

(担当：保育課 ※実施施設を経由して提出)