様式第1号(第7条関係)

病児保育事業利用登録申請書(兼児童台帳)

（　　　　　　　）町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **登録番号** | 　No． |
| **保護者住所** |  |
| **保護者氏名** |  |
| **自宅電話番号** | 　　　－　　　　－　　　　　 | **携帯電話番号** | 　　　－　　　　－　　　　　 |

　病児保育事業の利用登録を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | 男・女 | * 年　　　月　　　日生

(満　　　　歳) |
| **児童氏名** |  |
| **児童の状況** | 1. (　　　　　　　　　　　)保育所(園)　②その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)
 |
| * 確実に連絡がとれる保護者の方を記入してください。
 |
| **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 |
| (　　　　　　　　　) | 父 | 勤務先名称：勤務先所在地：〔　　　　　　　　　　　〕市・町電話番号: |  |
| 携帯等： |  |
| (　　　　　　　　　) | 母 | 勤務先名称：勤務先所在地：〔　　　　　　　　　　　〕市・町電話番号： |  |
| 携帯等： |  |
| (　　　　　　　　　) |  | 勤務先名称：電話番号： |  |
| 携帯等： |  |
| (　　　　　　　　　) |  | 勤務先名称：電話番号： |  |
| 携帯等： |  |
| **かかりつけの医療機関** | 病院・医院 | 病院・医院 |
| 科 | 科 |
| TEL： | TEL： |
| **既往症等**※〇をつけてください | １．熱性けいれん（回数：　　回）⇒　最後は…Ｈ・Ｒ 　　年　　　月　　　日　座薬指示（ 有 ・ 無 ）２．てんかん　　３．インフルエンザ（Ｈ・Ｒ　　　年　　　月）４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **アレルギー** | なし ・ あり（　食物　・　薬　・　じんましん　・　その他　）※ありの場合は内容を具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

1. **病児保育ルーム コスモスに提出してください。**
2. **年度が替わったら再提出が必要です。**