

様式第1号（第6条関係）

明石市病児・病後児保育事業利用登録申請書

明石市病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申請します。

なお、貴施設が市へ利用状況（利用期間、病名等）の報告をすること及び市が利用料算定のために下記の情報及び市が保有する課税情報の確認を行うことに同意します。

病児・病後児保育 実施施設長 様

年 月 日

申請者（保護者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用児童名	性別	生 年 月 日	児童の愛称
ふりがな	男・女	年 月 日生 歳 か月	

保 護 者 及 び 家 族	氏 名	続柄	連 絡 先
	ふりがな		携帯： _____ 自宅： _____ 勤務先名： _____ ☎
	ふりがな		携帯： _____ 自宅： _____ 勤務先名： _____ ☎
	ふりがな		携帯： _____ 自宅： _____ 勤務先名： _____ ☎
	ふりがな		携帯： _____ 自宅： _____ 勤務先名： _____ ☎
保育所(園)名 幼稚園名 小学校名			
主治医名			
利用児童の 健康状態及び 注意事項	<input type="checkbox"/> 食事について（食事制限の有無） <input type="checkbox"/> その他（体質、くせ、障害など心配なこと・配慮してほしいこと）		

※この登録申請書は、利用する施設ごとに提出してください。