様式第1号(第7条関係)

病児・病後児保育事業登録申請書

年　　月　　日

　和水町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

保護者名　 　　　　　　　　　印

 電話番号

　次のとおり和水町病児・病後児保育事業の登録を申請します。

　なお、病児・病後児保育を利用するにあたり、申請情報を和水町が事業を委託する玉名

市、社会福祉法人及び事業実施施設に提供することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録番号　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 | 　　　（愛称　　　　　　　　　　　）　 | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　（　　　　　　歳　　　　か月） | 血液型 | 型(RH　　) |
| かかりつけ病院名 | ①　小児科　　　　　　　　　　　電話②　外科　　　　　　　　　　　電話③　眼科　　　　　　　　　　　電話④　内科　　　　　　　　　　　電話⑤　皮膚科　　　　　　　　　　　電話⑥　耳鼻科　　　　　　　　　　　電話⑦　整形外科　　　　　　　　　　　電話⑧　その他　　　　　　　　　　　電話 |
| 就園・就学先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園・小学校 |
| 備考 | 　 |