様式第１号（第８条関係）

**病 児 保 育 利 用 登 録 申 請 書**

　　年　　月　　日

高島市長　様

申請者氏名

病児保育の利用につき次のとおり登録を申請します。また、私は病児保育利用の際に、市長が利用料決定のため課税状況を公簿により確認すること、および利用登録内容を管理者に提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な児 童 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日生（　　歳　　月） |
|  |
| 住　 所 | （〒　　　－　　　　）高島市 | 電話（　　　 　）　　　　　　－ |
| 家族の状況（利用する児童は除く。） | 氏　　名 | 続柄 | 勤務先等 | 緊急連絡先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| アレルギーの有無 | アレルギー体質　　無 ・ 有（具体的に　　　　　　　　　　　）薬のアレルギー　　無 ・ 有（具体的に　　　　　　　　　　　） |

※以下は、記入しないでください。

|  |
| --- |
| 階層区分 |

登録の有効期限は、　　　　年　　月　　日までです。