

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。