

(用 紙 A)

第 1 号様式 (第 7 条関係)

登録番号 _____

中央区病児・病後児保育事業利用登録申請書

(宛先) 中央区長

年 月 日

申請者 (保護者) 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

中央区病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申請します。

また、この登録書を実施施設で使用する事及び区が実施施設から利用状況 (利用年月日・病名) の報告を受けることに同意します。

利用する施設	1 聖路加ナーサリー(病児・病後児)	2 ゆめみらい(病児・病後児)		
	3 ニチイキッズさわやか日本橋浜町保育園(病後児)	4 勝どき小児クリニック病後児保育室(病後児)		
登 録 児 <small>ふりがな</small> 氏 名	性別	生 年 月 日	現在通っている保育園・幼稚園・小学校名	
	男女	年 月 日		
	男女	年 月 日		
	男女	年 月 日		
	男女	年 月 日		
緊急連絡先	氏 名	続柄	電話番号 (自宅)	緊 急 連 絡 先
				勤務先等 TEL