

一宮町病児保育事業利用登録申請書

平成 年 月 日

一宮町長 様

申請者 住所 一宮町  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

一宮町病児保育事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり一宮町病児保育事業の利用登録をしたいので申請します。

なお、町及び病児保育事業の受託者が下記記載の個人情報を共有すること、必要に応じて児童の通所(園)又は受診歴のある医療機関等に児童の情報を確認すること及び町が下記記載事項について公簿等により確認することに同意します。

ふりがな			男 女	保育所
児 童 名				
生年月日	年 月 日生			
ふりがな			住 所	
保 護 者 名				
連 絡 先	自 宅	電話 ( )		
	父 親 の 勤 務 先	名称 電話 ( )		
	母 親 の 勤 務 先	名称 電話 ( )		