

第1号様式(第9条関係)

成田市病児・病後児保育事業利用登録・変更登録申請書
(兼登録台帳)

※登録番号

—

年 月 日

(あて先)成田市長

申請者 住所
(保護者) 氏名

病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり登録申請します。

ふりがな		☐ 男	生年 月 日	年 月 日 (歳 ヶ月)
児童氏名		☐ 女		
同居親族等の状況	氏 名	続柄	勤務・所属先名称等	緊急連絡先1：携帯電話番号等 緊急連絡先2：勤務先等電話番号等
児 童 の 所 属		☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園 ☐ 小学校 ☐ 義務教育学校 ☐ その他 ()		
かかりつけの医院名				
これまでの病気	熱性けいれん	☐ なし ☐ あり これまでに 回 初回 歳 ヶ月, 直近 歳 ヶ月		
	ぜんそく	☐ なし ☐ あり ☐ 毎日 発作時だけ 飲んでいる ☐ 飲んでいる ☐ 飲んでいない		
	アトピー性皮膚炎	☐ なし ☐ あり (治療方法: ☐ 内服薬 ☐ 食事療法)		
	その他の病気 (具体的に)	☐ なし ☐ あり ある場合には, 記載してください。		
	入院したこと (具体的に)	☐ なし ☐ あり ある場合には, 記載してください。 【診断名】 (歳 ヶ月時) 治療内容等		

裏面も記載してください。

事務記載欄 (記載不要です。)

	LY07	TY03
	利 免	利 免

