

瀬戸市病児保育施設利用登録申請書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

保護者 住所
氏名
電話

瀬戸市病児保育施設の利用登録を以下のとおり申請します。
また、瀬戸市病児保育施設を利用するにあたり、以下の事項に同意します。

- ① 病児保育施設の利用期間中は、瀬戸市及び事業者の指示に従います。
- ② 瀬戸市病児保育施設の設置及び管理に関する条例、施行規則、その他の取り決めに同意します。
- ③ 記入した個人情報を瀬戸市・陶生病院・事業者で共有することを承諾します。

| （ふりがな） 登録児童氏名 | 性別 | 生年月日 | 保育園・幼稚園・ 学校名 |
|------------------|---|-------------------|-----------------|
| （ ） | 男・女 | 年 月 日生 （ 歳 か月） | |
| 既往歴 アレルギー等 | けいれん 無・有（ 歳） 喘息 無・有（薬 ） 食物アレルギー 無・有（ ） 薬アレルギー 無・有（ ） 常用薬 無・有（ ） 持病（ ） | | |

| 連絡 先 順位 | 保護者等の氏名（続柄） | | 緊急連絡先等（急変時に勤務先に連絡を入れる場合があります） | |
|---------------|-------------|----|-------------------------------|----------------|
| | 第1 | 第2 | 連絡のつく電話 | 勤務先・通学先等 |
| | ふりがな （続柄） | | | 名称 住所 電話 |
| | ふりがな （続柄） | | | 名称 住所 電話 |
| | ふりがな （続柄） | | | 名称 住所 電話 |

添付書類

- ① 児童の保険証・こども医療証の写し
- ② 瀬戸市に在勤在学し、市外在住の方は社員証・学生証等の在勤在学を証明できるものの写し

| | | |
|-----|----|------|
| 受付日 | 処理 | 登録番号 |
|-----|----|------|