

病児保育所つくし 登録書

ID
登録日 R 年 月 日

フリガナ			ニックネーム		生年月日		
お名前	男 ・ 女				H ・ R 年 月 日生まれ 歳 ヶ月		
園 名 学校名	保育所・園 ・ こども園 幼稚園 ・ 小学校			入園 令和 年 月			
住所	寝屋川市 市			自宅電話 - -			
メールアドレス							
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先名称・通学(園)先名・電話番号		部署・内線	
				Tel			
				Tel			
				Tel			
				Tel			
				Tel			
				Tel			
緊急連絡先 ※全て記入	①氏名		児童との続柄				
	電話番号 - -		(自宅・携帯・勤務先・その他)				
	②氏名		児童との続柄				
食物 アレルギー	・ ない						
	・ ある		卵	牛乳	小麦	大豆	その他()
			※ 調味料使用 可 ・ 不可				
けいれん	・ ない						
	・ ある		初回(歳 ヶ月)	合計()回			
	最終(歳 ヶ月)						
発 達	妊娠中の異常		無 ・ 有 ()				
	出産時の異常		無 ・ 有 ()				
	発達の異常		無 ・ 有 ()				
希望利用時間	(: ~ :)						

[illegible]

医療法人協仁会 病児保育所つくし 理事長 井谷 敬治 様

上記のとおり病児保育利用の登録を申請します。

年 月 日

保護者氏名