

東郷町長 様

保護者 住 所 東郷町大字春木字羽根穴 1 番地  
氏 名 東 郷 太 郎  
連絡先 0 5 6 1 - 3 8 - 3 1 1 1

## 東郷町病児及び病後児保育登録申請書

東郷町病児及び病後児保育を利用したいので、東郷町病児及び病後児保育の実施に関する規則第 8 条の規定により、登録を申請します。

なお、病児及び病後児保育の利用に際しては、実施施設の医師による診察を必要とすることを承諾し、緊急な場合で保護者との連絡が不能な場合は、入院などの判断を一任します。

(ふりがな) <b>とうごう はなこ</b> 児童氏名 <b>東 郷 花 子</b>	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日 <input type="text" value="平成"/> ・令和 <b>2 8</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1 0</b> 日生 (満 <b>3</b> 歳)		
現在通っている保育所・学校等の名称 <b>中部保育園</b>	緊急連絡先 ① <b>090-1234-5678 (母の携帯)</b> ② <b>080-1234-5678 (父の携帯)</b>			
登録期間 令和 <b>元</b> 年 <b>1 0</b> 月 <b>1</b> 日から 令和 <b>5</b> 年 <b>3</b> 月 <b>3 1</b> 日まで				
対象者の世帯状況 (登録児童以外を記入してください。)				
続柄	氏名	生年月日	性別	勤務先・勤務先の電話番号
父	東郷 一郎	昭和 5 0 年 4 月 2 日	男	(株)東郷 電話番号 0561-38-0000
母	東郷 あやめ	昭和 5 2 年 5 月 2 日	女	(株)春木 電話番号 0561-39-0000
姉	東郷 愛	平成 2 5 年 6 月 2 日	女	中部保育園 (年長) 電話番号
		年 月 日		電話番号
		年 月 日		電話番号
備考 (記入不要です。)				受付

(裏面へ)

