

文京区病児・病後児保育事業利用登録申請書

文京区長 殿

申請者(保護者) 住 所 文京区

氏 名 _____

電話(自宅) _____ 固定電話なし

文京区病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申請します。

また、この登録申請書を実施施設で使用する事及び区が実施施設から利用状況(利用年月日・病名)の報告を受ける事に同意します。

登録を希望する施設 (希望の施設に☑をつけてください。)		<input type="checkbox"/> 保坂病児保育ルーム		<input type="checkbox"/> 順天堂病後児ルーム 「みつばち」	
		<input type="checkbox"/> 東京都立駒込病院病児・ 病後児保育室 「ろびん」		<input type="checkbox"/> ゆうひが丘春日病児 保育ルーム	
ふりがな		生 年 月 日		現在通っている保育園・幼稚園・小学校名	
登録児童氏名		平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通園なし	
		平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通園なし	
		平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通園なし	
家 族 欄	氏 名	続柄	電話番号(携帯)	緊 急 時 連 絡 先	
			— —	勤務先名等 _____ 勤務先等電話 — — <input type="checkbox"/> 育休中・勤務先なし	
			— —	勤務先名等 _____ 勤務先等電話 — — <input type="checkbox"/> 育休中・勤務先なし	
			— —	勤務先名等 _____ 勤務先等電話 — — <input type="checkbox"/> 育休中・勤務先なし	

【区処理欄】

住 記	
-----	--

台 帳	
-----	--

宛名 番号		備 考	
----------	--	-----	--

郵送再検	
------	--