様式第1号(第8条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | ※受付(登録)日 | 年　　月　　日　 |
| ※登録番号 | 　 |

※　この欄は記入しないでください。

伊佐市病児・病後児保育事業利用登録申請書

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　　伊佐市長　様　伊佐市病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申請します。〒(895―　　　　　)　 　　　　　申請者(保護者)　住所　　　　　　　　　　　　　　ふりがな　 　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 登録児童 | 児童氏名 | 愛称 | 性別 | 生年月日 |
| (ふりがな) | 　 | 男・女 | 年　　月　　日(　　歳　　箇月) |
| 保育所等・学校名 | 電話 | 　 |
| かかりつけの病院等の名称 | 電話 | 　 |
| 保護者・緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　続柄　父・母・その他(　　　)勤務先　　　　　　　　　　　　　　電話 | 携帯電話 | 　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　続柄　父・母・その他(　　　)勤務先　　　　　　　　　　　　　　電話 | 携帯電話 | 　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　続柄　父・母・その他(　　　)勤務先　　　　　　　　　　　　　　電話 | 携帯電話 | 　 |