様式第１号（第７条関係）

病児・病後児保育事業利用登録申請書

年　　月　　日

　大子町長　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録児童 | (ふりがな)児童氏名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日　（　　歳　　か月） |
| 住　　所 |  |
| 保育所(園)，学校等名 |  | 保育所(園)・幼稚園小学校 |
| 保護者 | 氏　　名 | 続柄 | 勤務先 | 緊急連絡先 |
|  |  | 職種 | 勤務先携帯電話 |  |
|  |  | 職種 | 勤務先携帯電話 |  |
| 児童の兄弟姉妹 | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 付　記 |
|  |  | ・　　・ |  | 男・女 |  |
|  |  | ・　　・ |  | 男・女 |  |
|  |  | ・　　・ |  | 男・女 |  |
|  |  | ・　　・ |  | 男・女 |  |
|  |  | ・　　・ |  | 男・女 |  |