

(表)

	*登録番号	
	*カルテ番号	

病児保育利用登録申込書

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

申込者 住所 三鷹市
電話 ()
氏名
児童との続柄

次のとおり、利用登録の申込みをします。

登 録 児 童 等	氏 名	愛 称	生年月日	
	ふりがな		年 月 日 (歳 月)	
	児童の兄弟姉妹	歳	歳	歳
	通 所 施 設 名	電話 ()		
	主 治 医 氏 名	電話 ()		
	保 護 者	氏 名	(歳) 続柄 (父・その他)	
氏 名		(歳) 続柄 (母・その他)		
自 宅 住 所		〒 三鷹市 自宅電話 ()		
緊急の 連絡先		父・母・その他 勤務先 (勤務先	電話 () 職種 ()	
	父・母・その他 勤務先 (勤務先	電話 () 職種 ()		

