

北区病児・病後児保育事業利用登録申請書

北区長 殿

〒

申請者（保護者） 住 所 北区 _____

氏 名 _____

電話(自宅) _____ 固定電話無し

東京都北区病児・病後児保育事業の広域利用に係る実施要綱第6条の規定により、北区病児・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）の報告を受けることに同意します。

登録を希望する施設	東京都立駒込病院病児・病後児保育室「ろびん」			
<small>ふりがな</small>	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	年 月 日	<input type="checkbox"/> 通園無し		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 通園無し		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 通園無し		
家 族 欄	氏 名	続柄	電話番号（携帯）	緊 急 時 連 絡 先
			ー ー	勤務先名等 _____ 勤務先等電話 ー ー <input type="checkbox"/> 育休中・勤務先無し
			ー ー	勤務先名等 _____ 勤務先等電話 ー ー <input type="checkbox"/> 育休中・勤務先無し
			ー ー	勤務先名等 _____ 勤務先等電話 ー ー <input type="checkbox"/> 育休中・勤務先無し