



① 病児保育利用登録書

登録番号 申込者 (続柄)

児童氏名	ふりがな 男・女	生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月) 血液型 型 RH( + / - )
住所	〒 TEL	
保護者①	氏名 : 年齢: 歳 続柄: 携帯電話番号 : E-mail : 勤務先 : 勤務先電話番号 :	
保護者②	氏名 : 年齢: 歳 続柄: 携帯電話番号 : E-mail : 勤務先 : 勤務先電話番号 :	
通園・通学 施設	保育園・幼稚園・小学校 学年	

保護者①②以外の同居家族

氏名	性別	年齢	続柄	職業・学校・幼稚園・保育所等
	男・女			
	男・女			
	男・女			
	男・女			

保護者以外で病児保育室へ送迎ができる方

氏名	性別	続柄	連絡先
	男・女		
	男・女		

その他連絡事項

※登録の際、お手数ですが①病児保育利用登録書 ②病児保育利用申込書 ③病児保育家庭医連絡票 ④母子手帳をご持参下さい。