

武蔵野市長 殿

申込者氏名 _____

武蔵野市病児及び病後児保育事業利用登録申込書

次のとおり利用登録の申込みをします。

利用施設名				
登録 児童	児童氏名		性別	
			生年月日	
			男・女	
			年 月 日 (歳 月)	
	児童の兄弟姉妹	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)
学校・園名	電話番号 ()			
かかりつけ医	医院名	電話番号 ()		
	医院名	電話番号 ()		
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	(〒) 武蔵野市		
	自宅電話番号	()		
	緊急の連絡先	父 (その他)	勤務先名称等	
			電話番号 ()	
母 (その他)		勤務先名称等		
		電話番号 ()		
緊急時の施設までの所要時間		時間	分	

病児及び病後児 保育室	子ども育成課