

# はなえみ保育園 病児・病後児 利用継続登録用紙

年 月 日記入

太枠内 全てご記入ください

申請者名

登 録 児 童	ふりがな 児童氏名		愛称	性別	生年月日
	自宅住所(〒 - )				
	自宅電話番号				
	通園施設名	市 保育園・幼稚園・小学校			
	かかりつけ医	無・有( )			
家 族 構 成 ( 同 居 )	続柄	氏名	年齢	保護者連絡先	
			歳	保護者 続柄 ( )	勤務先名: (なし・休職中)
			歳		職種:
			歳		携帯番号:
			歳	保護者 続柄 ( )	勤務先名: (なし・休職中)
			歳		職種:
		歳	携帯番号:		
入院したこと	なし・あり	(病名: 歳 カ月) (病名: 歳 カ月)		(病名: 歳 カ月) (病名: 歳 カ月)	
その他	体質(薬物アレルギー等)や、クセ等心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください				

受付日	20 . .	登録番号	
-----	--------	------	--

受付者印	
------	--

保育園記入欄
--------