

年度 病児・病後児保育事業利用登録申込書

Table with 2 columns: 登録番号, 診察券番号

東大和市長 殿

年 月 日

病児・病後児保育の利用登録を、次のとおり申し込みます。なお、登録にあたり下記の内容に同意します。

- ①東大和市が住民基本台帳を閲覧し、登録児童が市内に居住していることについて、確認すること。
②登園中に発熱等により保護者のお迎えが必要なとき、電話で利用申込すること。
③保育中に病状が急変する等、緊急事態が発生したときは、救急病院等へ移送すること。
④保育中の病状変化に対し、実施される医療行為を承認すること。
⑤保育中に別の病気に感染する可能性について了承すること。
⑥キャンセル料について承諾すること。

※大枠内をご記入ください

保護者名

印 (スタンプ印不可)

Main application form with sections: 登録児, 保護者連絡先, 家族構成, 新生児期, 予防接種, 既往歴, 入院歴, 常時使用している薬, その他

利用区分 【 一般 ・ 非課税 ・ 生保 ・ 他市 】 土曜日 行く ・ 休み ・ 不定