

様式第1号（第8条関係）

玉城町病後児保育事業登録申請書・児童台帳

年 月 日

玉城町長 あて

保護者 住所
氏名

印

下記のとおり病後児保育の登録を申請します。

在籍保育所	保育所			
ふりがな		男女	年 月 日生	
児童氏名		男女	歳児（4月1日現在）	
緊急連絡先			電話	
			電話	
家族の状況 (本人は除く)	氏名	続柄	年齢	職業・勤務先
かかりつけ医	小児科（内科）		外科等	
平常時の体温	度 分			
加入医療保険	保険者名			記号番号
	保険者番号			
児童の健康状態 (該当番号に○)	1 ひきつけやすい 2 食物アレルギーがある 3 その他（心配なことは備考へ記入してください）			
備考				