

三郷市病児保育・病後児保育利用登録申請書

年 月 日

三郷市長 あて

申請者(保護者)氏名 _____

病児保育・病後児保育の利用登録を受けたいので、三郷市病児保育・病後児保育の実施に関する規則第12条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、この登録申請書の内容を基に予約システムへ利用者登録を行い、登録申請書の写しを市が実施施設へ提供することに私は同意します。

ふりがな 児童氏名	男 女	生年月日	年 月 日生
保 護 者	父：氏名	メールアドレス	
	母：氏名	@	
	自宅住所(〒 —) 三郷市		
緊 急 連 絡 先	児童との続柄	氏名 電話番号 — — 携帯・自宅・勤務先・その他 ()	
	児童との続柄	氏名 電話番号 — — 携帯・自宅・勤務先・その他 ()	
通所(学)施設名	()保育所(園)・幼稚園・小学校・その他・在宅 電話番号 — —		
かかりつけ医名	医療機関名 担 当 医 電話番号 — —		
予 約 シ ス テ ム	過去にきょうだい病児保育・病後児保育の利用登録し、予約システムに登録されたことがありますか。 なし ・ あり (ログインID：) (登録済み児童氏名：) ※なしを選ぶと新規ログインIDが発行され、ありを選ぶと既存のログインIDに今回登録児童情報を追加します。		

慢性疾患・内服薬等	<p>喘息、アトピー性皮膚炎等の慢性疾患はありますか。 なし ・ あり (病名：)</p> <p>常時内服するお薬はありますか。 なし ・ あり (薬品名：)</p>
アレルギー	<p>薬や食べ物、その他アレルギーはありますか。 なし ・ あり (薬・食品名など：) (具体的な症状：)</p> <p>薬の持参はありますか。 なし ・ あり (薬品名：)</p> <p>アナフィラキシーを起こしたことはありますか。 なし ・ あり (最後に起こした日：)</p>
その他	<p>体質やくせなど、心配なこと・配慮してほしいことがあれば、具体的にお書きください。</p>

※以下は自治体確認欄です。

添付書類	質問票	母子健康手帳	お薬手帳
			<p>あり</p> <p>・</p> <p>なし</p>