（きづきクリニック・陽だまり用）

別記様式第1号（第8条関係）

栗東市病児・病後児保育事業利用登録申請書

登録番号	R				

年　　月　　日

栗東市長　　様

栗東市病児・病後児保育事業の利用につき次のとおり申請します。また、利用料の決定について、保育料の認定階層区分を使用されることに同意します。

ふりがな 児童氏名		生年月日	____年____月____日生 ____歳____ヵ月
申請者（保護者）氏名			
自宅住所（〒　　―　　） 電話　　―　　―			
緊急連絡先	①氏名　（続柄　　）　電話（携帯）　―　―		
	自宅・勤務先（　　）		
	②氏名　（続柄　　）　電話（携帯）　―　―		
	自宅・勤務先（　　）		
	③氏名　（続柄　　）　電話（携帯）　―　―		
	自宅・勤務先（　　）		
校・園　名			
かかりつけ医	主治医（　　） 電話　（　　―　　―　　）		

＊以下は記入しないでください。

階　層　欄

備　考　欄　　規則第２条（　第１項　・　第２項　）