

*この枠内は記入
しないで下さい。

区役所決定欄	平成	年	月	日
区役所登録日				
登録番号				

平成 年 月 日

江東区長 殿

江東区病児・病後児保育事業利用登録申請書

江東区病児・病後児保育事業の利用登録について、江東区病児・病後児保育事業実施要綱に基づき次のとおり申請いたします。

また、この登録内容を受託者に通知すること及び区長が受託者から利用状況（利用年月日・利用時間・病名・保育料支払状況）の報告を受けることに同意いたします。

申請者 (保護者)	〒	—		自宅電話番号
	住所	江東区		()
	氏名			現在通っている・今後通う予定の 保育施設名及び電話番号
ふりがな 児童氏名		生年月日	性別	TEL ()
		平成 年 月 日	男・女	

*登録内容に変更があった場合は、必ず内容変更届を保育課までご提出ください。

登録希望期間	保育施設入所日 ただし、登録日現在0歳の場合には、満1歳の誕生日	～	保育施設退所日
--------	-------------------------------------	---	---------

保護者等の緊急連絡先（確実に連絡がつくようにしておいて下さい。）

連絡順位	ふりがな 氏名	続柄	連絡先名及び電話番号	携帯電話番号
第一			TEL ()	
第二			TEL ()	
第三			TEL ()	

施設証明欄（必ず各保育施設より証明を受けて下さい。）

*1又は2に○をお願いします。月日の記入も忘れずをお願いいたします。

- 上記の児童は、 年 月 日から、当保育施設に在籍していることを証明いたします。
- 上記の児童は、 年 月 日から当保育施設に在籍予定であることを証明いたします。

保育施設名 (家庭福祉員においては、 家庭福祉員名)		証明欄作成者 の 印鑑又はサイン
----------------------------------	--	------------------------