

宮代町病児保育・病後児保育事業利用(変更)登録書

年 月 日

宮代町長

住所 宮代町

届出者 氏名

電話

病児・病後児保育の利用(変更)登録を受けたいので、宮代町病児保育・病後児保育事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり届出します。

なお、この登録書の写しを必要に応じて医療機関に提供することについて同意します。

ふりがな		性別	生年月日
児童氏名		男・女	年 月 日生
かかりつけ医療機関名	(内科) (その他)		
周産期	妊娠中の異常 なし・あり（具体的に： ） 出生体重 g 出産は（予定通り・ 日 早かった・遅かった）（在胎 週） 出産時の異常 なし・あり（具体的に： ）		
児童の状態で特に伝えたいこと			

※添付書類

- ・ 同意書
- ・ 予防接種チェック表
- ・ その他町長が必要と認めるもの