

別記第 1 様式号 (第 6 条関係)

病児・病後児保育登録申込書

年 月 日

下松市長 様

保護者

住所

氏名



TEL 1

TEL 2

下松市病児・病後児保育事業実施要綱に基づく保育を利用したいので、同要綱第 6 条第 1 項の規定により登録を申し込みます。

なお、この事業の利用料金確定のため、児童と生計を一にする保護者（これらの者がいない場合は、生計を一にする児童を監護する者）の所得状況を調査することに同意します。

ふりがな 児童氏名		男・ 女	生年月日 年 月 日
所属	保育園 幼稚園 小学校 年		
保護者の氏名	(1)	勤務先名 (TEL)	
	(2)	勤務先名 (TEL)	

※市記入欄	登録番号	
	階層・金額	

