

東海村病児・病後児保育施設指定管理者 様

届出者（保護者）住所

氏名 ㊟

東海村病児・病後児保育施設利用登録事項変更届

東海村病児・病後児保育施設利用登録届の記載事項について、次の箇所に変更がありましたので、東海村病児・病後児保育施設の設置及び管理に関する条例施行規則第4条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。（※変更があった箇所のみ記載し、変更のない所は、斜線を入れてください。）

登 録 児 童	児 童 氏 名		性 別	生 年 月 日		
			男 ・ 女	年 月 日生		
				(歳 箇月)		
	自 宅 住 所	(〒 —)				
	電 話 番 号					
	通 園 通 学 施 設 名	保育所（園）・幼稚園・認定こども園・小学校				
	かかりつけの病院等	病院等名	主治医	電話番号		
	健康保険被保険者番号	記号	番号	保険者番号		
	アレルギーの有無	アレルギー体質 無 ・ 有 （具体的に)				
		薬のアレルギー 無 ・ 有 （具体的に)				
	入院したこと	無 ・ 有 (病名： 歳 箇月) (病名： 歳 箇月)				
	常時内服している薬	無 ・ 有 (内服薬の名称・回数)				
常時使用している軟膏・吸入薬	無 ・ 有 (軟膏の名称・回数) (吸入薬の名称・回数)					
家 族 構 成 (親・きょうだい の他、送迎の可能 性のある親族も記 入してください。)	氏 名	続 柄	勤務・学校先等	連 絡 先		
その他(体質やくせなど心配なこ と、配慮して欲しいことについて 具体的にご記入ください。)						

※受付日	※登録ID
------	-------

※欄は、記入しないでください。