

真岡市病児保育事業(送迎対応)利用登録書

年 月 日

真岡市長 様

申請者 住所
(保護者)
氏名
続柄

真岡市病児保育事業(送迎対応)利用登録を申請します。

児 童	住 所				
	ふりがな		男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名				(歳 ヶ月)
	保育所・幼稚園 認定こども園・小学校 電 話 番 号				
緊 急 連 絡 先	保護者名	続 柄	勤務先等	電話番号(携帯電話・勤務先等) ※必ず連絡がつく電話番号2か所以上	
				携帯電話 勤務先等	
				携帯電話 勤務先等	
				携帯電話 勤務先等	
				携帯電話 勤務先等	
				携帯電話 勤務先等	
				携帯電話 勤務先等	

<p>【保護者同意欄】 病児保育事業(送迎対応)を利用するにあたり、裏面の項目に同意します。</p> <p style="text-align: center;">保護者署名 続柄()</p>
