

様式第1号(第7条関係)

病児・病後児保育登録申込書

年 月 日

光 市 長 様

保護者  
住 所

氏 名 ㊟

TEL

光市病児・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7条第1項の規定により登録を申し込みます。

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 )	