

登録番号	
------	--

病児・病後児保育事業利用登録申請書

年 月 日

次のとおり、病児保育事業を利用したいので登録を申請します。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

ふりがな		性別	男・女	生年月日 H・R			年	月	日生
児童氏名				(歳	ケ	月)
保護者	ふりがな			携帯番号		お子さんの愛称			
	氏名								
	ふりがな			携帯番号					
	氏名								
保護者	自宅住所 (〒 -)								
	TEL - -								
	保護者の勤務先名	父:			TEL - -				
勤務時間 (: ~ :)									
保護者の勤務先名	母:			TEL - -					
	勤務時間 (: ~ :)								
世帯の状況 (家族構成)	ふりがな 氏名	続柄	生年月日		備考				
			S・H・R . .						
			S・H・R . .						
			S・H・R . .						
			S・H・R . .						
			S・H・R . .						
			S・H・R . .						
在園保育所等名	施設名 : 住所 : TEL - -								
通院医療機関名	TEL - - 担当医師名 ()								
加入医療保険	国保・社保・共済・その他 () 記号 () 番号 ()								
乳幼児福祉医療受給者番号									

病児保育室利用目的

同意書

(利用登録書と一緒にご提出ください。)

児 童	(フリガナ)		生年月日		年	月	日
	氏名		性別	男・女	年齢		歳

- 利用中は、施設職員の重要事項説明を守ること。
- 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、処置が行われること。
また、保護者の連絡が取れない場合でも、これらが行われることがあること。
なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- 登録や利用申請においていつき保育園が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲において、公益財団法人児童育成協会及び所管自治体に提供されること。
また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
- 児童が施設を利用した際、必要に応じて病児・病後児保育事業診療情報を記入した医療機関に対し、施設職員が様子等の報告を行うこと。
- 病児・病後児保育室で撮影した園児、児童の写真については、広報活動やホームページ、SNS、報道機関の取材等に使用する場合があること。

いつき保育園 園長

私は、病児・病後児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

年 月 日

保護者氏名

(必ず申請者本人が署名してください)

※ 上記項目に同意できる場合は、各項目の「□」に「v (チェック)」した上で、署名してください。