

様式第1号（第7条関係）

病児・病後児保育利用登録申請書

年 月 日				
軽井沢町長 殿				
保護者 住 所 氏 名 電 話				
病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり登録します。				
ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
児童氏名				
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	勤 務 先	緊急連絡先・連絡電話番号
父親の勤務時間 時 分 ~ 時 分			母親の勤務時間 時 分 ~ 時 分	
在籍保育園等	東保育園・南保育園・西保育園・中保育園・聖パウロ幼稚園・軽井沢幼稚園 その他 ()			
健康保険	記 号 番 号 保険者番号			
主治医	医療機関名			電話番号
	医師名			
児童の平常の健康状態	良好 ・ かかりやすい病気 ()			
これまでにかかった主な病気				
アレルギー 特になし ある (原因物) 食事制限の必要 あり ・ なし				
常時内服している薬	ぜんそく・アトピー性皮膚炎・けいれん等で常時内服している薬があれば、具体的に記入してください。			

注：裏面にも記入してください。

