

# 病児保育登録書

年 月 日記入

ふりがな									
児童名									
愛称		性別		男 ・ 女					
生年月日		西暦 年 月 日生		血液型 型 RH(+・-)					
保護者名		(続柄 )		種類(社保・国保・共済・その他)					
住所		〒		保険証 記号 番号 保険者名					
電話番号		F A X							
第一緊急連絡先		氏名 (続柄 )		T E L					
第二緊急連絡先		氏名 (続柄 )		T E L					
家族の状況	父	ふりがな		勤務先名					
		氏名 (西暦 年 月 日生 歳)		勤務先住所					
				勤務先電話					
				携帯電話					
	母	ふりがな		勤務先名					
		氏名 (西暦 年 月 日生 歳)		勤務先住所					
				勤務先電話					
				携帯電話					
	続柄		氏名(ふりがな)		生年月日(年齢)		健康状態		
					西暦 年 月 日生( 歳)				
				西暦 年 月 日生( 歳)					
				西暦 年 月 日生( 歳)					
送迎	通常時送迎者		送り		迎え				
	代理送迎者		送り		迎え				
	通園方法		徒歩・自転車・車・バス・電車・その他			通園所要時間		時間 分	
かかりつけ医院	病院名			診療科目			電話番号		