

# 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	