

袋井市一般型一時預かり事業利用登録申込書

年 月 日

笠原こども園長 様

申請者 住 所 袋井市
氏 名
電 話

袋井市一般型一時預かり事業について、利用の登録をしたいので申し込みます。

児 童 記 録	児童氏名		生年月日	
	(カナ)		年 月 日	
	利用施設名	笠原こども園		
	かかりつけ医			
家 族 構 成	氏名	続柄	連絡先1	連絡先2
既往症	無・有	病名	歳	か月
		病名	歳	か月
熱性けいれん	無・有	(発症しやすい体温や具体的な内容)		
入院の記録	無・有	病名	歳	か月
		病名	歳	か月
アレルギー	無・有	(具体的な内容)		
体質上気になること等				

*裏面に保険証と医療受給者証の写しを添付してください。