

年 月 日

年度病児・病後児保育事前登録申請書

(あて先)下関市長

申請者 住所 下関市 町 丁目 番 号
番地

電話

氏名

下関市病児・病後児保育事業実施要領に基づく、事前登録を申請します。

なお、利用料確認に係る、下記の者の市民税課税情報の調査について了承いたします。

ふりがな		男・女	生年月日	年	月	日
児童氏名		お子さんの愛称				
両親等の氏名 及び勤務先	父					電話
	母					電話
						電話
住 所	※申請者住所と違う場合のみ記入 下関市 町 丁目 番 号 番地 電話					
兄弟姉妹	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)			
幼稚園 こども園 保育所 小学校 等	電話					
かかりつけ 医療機関	(医療機関名) (医 師 名) 電話					