

様式第1号（第7条関係）

病後児保育事業利用登録申請書

年 月 日

若桜町長 様

住所  
申請者 氏名 ⑩  
電話

若桜町病後児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	
児童氏名		男・女	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
かかりつけ医療機関			
医療機関名： _____			
所在地： _____			
電話番号： _____			
備考			
若桜町立わかさこども園に通園していない児童については、「児童の健康状況・生活状況調書」を添付すること			