

別記様式第1号(第9条関係)

(宛先)今治市長

## 今治市病児保育事業 利用登録申請書

※太枠線内をご記入ください。

<p>今治市病児保育事業の利用登録を次のとおり申請します。                  登録した内容を病児保育事業を実施する施設で使用する事、市がその施設より利用状況(利用年月日・病名等)の報告を受けること、市が保有する情報を病児保育事業に必要な範囲で施設に提供すること及び利用料金の決定、登録内容の確認のため、登録期間中に世帯状況に係る公簿の閲覧をすることに同意します。</p>				
			申込年月日	年 月 日
〒 □□□-□□□□				
申請者(保護者)		住 所	今治市	
		フリガナ		
		氏 名		
登録児童 氏名①	フリガナ		申込み時年齢	生年月日
			歳  か月	年  月  日生
	通園施設名	保育所(園)・幼稚園・認定こども園・小学校		
登録児童 氏名②	フリガナ		申込み時年齢	生年月日
			歳  か月	年  月  日生
	通園施設名	保育所(園)・幼稚園・認定こども園・小学校		
登録児童 氏名③	フリガナ		申込み時年齢	生年月日
			歳  か月	年  月  日生
	通園施設名	保育所(園)・幼稚園・認定こども園・小学校		
保護者及び 家族欄	氏 名		続柄	連絡先Tel(携帯等)

注意事項 登録児童の申込み年齢が生後6箇月に満たない場合は、利用登録承諾及び利用料決定の通知は、病児保育の利用が可能な生後6箇月の直前となります。