病児保育利用登録事項変更届

年　　　　月　　　　日

　東部地域病院病児保育室くろーばー

施設長あて

登録者住所

保護者氏名

病児保育利用登録事項に次の通り変更がありましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 愛称 | 性別 | 生年月日 | 平熱 |
|  |  | 男・女 | 　　　　年　　　　月　　　日　　（　　　　歳　　　ヶ月）　 | 　　　　　℃ |
| 児童の所属 | 保育園・幼稚園・小学校 | 電話 |  |
| かかりつけ医療機関 |  | 電話 |  |
| 保護者 |  | 続柄 | 勤務先名　電話： |
|  |
| 携帯電話 | 勤務先から当施設までの所要時間：　　　時間　　　　分 |
| 保護者 |  | 続柄 | 勤務先名　電話： |
|  |
| 携帯電話 | 勤務先から当施設までの所要時間：　　　時間　　　　分 |
| 自宅 | 住所（〒　　　－　　　　　　　）　　電話：　　　　 |

　　　変更事項に〇印を付けて、変更部分のみご記入ください。

　　※お子様の健康面で追加しておきたい情報がありましたら、ご記入ください。