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。