

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。

ふりがな 児童氏名	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	ふりがな 氏名	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	ふりがな 氏名	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○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。