

## 風の谷こども園 病後児保育利用登録申込書

平成 年 月 日

風の谷こども園 園長 宛

申込者（保護者） 氏名

住所

電話

病後児保育の利用の登録を下記の通り申し込みます。

登録児童名	性別	生年月日	年齢
ふりがな	男・女	平成 年 月 日	歳児クラス
現在在籍している保育園	電話		
かかりつけ医療機関	電話		

緊急連絡先		
氏名	続柄	連絡先
		会社名 住所 電話 携帯電話
		会社名 住所 電話 携帯電話
		会社名 住所 電話 携帯電話