

登録番号

申請者住所 address	〒
申請者氏名 Parent Name	(署名)
連 絡 先 Phone number	

かみのて病児保育室（病児保育事業）の利用登録を以下のとおり申請します。
I hereby apply for registration to use Kaminote's sick child daycare center (sick child daycare business) as follows.
また、上記施設を利用するにあたり、以下の項目に同意します。
In addition, I agree to the following items when using the above facilities.

- ① 実施施設において登録書及び診療情報提供書を使用すること並びに関係機関が実施施設から利用状況についての報告を受けること
Use of the registration form and the medical information form at the implementing facility, and receipt of reports on their use by the relevant organizations from the implementing facility.
- ② 利用料の決定に必要な情報を確認すること
Confirming the information necessary to determine the usage fee.
- ③ 本登録の有効期限は、申請後初めて迎える3月31日までとなり、年度ごとに登録が必要であること
This registration is valid until March 31st, the first day after the application is submitted. Registration is required every fiscal year.
- ④ 本申請書と併せて必要な書類の提出を行うこと
Submit the necessary documents along with this application.

※必要書類 documents

- 1） 利用規約兼利用同意書（登録年度に1回）Terms of Use and Consent to Use
- 2） 利用登録票（登録年度に1回）User Registration Form
- 3） 児童票（登録年度に1回）juvenile registration card
- 4） 健康報告書（登録年度に1回）health report
- 5） 利用申込書（利用の度1回）Application Form
- 6） 診療情報提供書（利用の度1回：医師記入）medical information sheet
- 7） 与薬依頼書（利用日毎）＊投薬が必要な場合 request for drug delivery form
- 8） 家庭連絡票（利用日毎）Family Contact Card
- 9） その他、実施施設が必要とする書類（適宜）Other documents (as appropriate)

登録児童氏名 Child Name	性別 gender	生年月日 Birthday	在園施設名 School name	お子さんの呼び名 How to call names
	男 ・ 女 boy girl	年 月 日 year month day		

【緊急連絡先】

	連絡者氏名 Name	連絡先 Contact phone number		勤務先 workplace	勤務先連絡先 workplace TEL
第1		家			
		携			
第2		家			
		携			
第3		家			
		携			