

さくらっこ保育園長殿

保護者氏名： _____

『げんきっこ』（病児・病後児）利用登録届出書

病児・病後児保育の利用にあたり、次の事項に同意の上、登録を申し込みます。

- (1) 緊急時に、保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、処置を行うこと。
- (2) その際に発生する医療費等については保護者負担となること。

登録児童	ふりがな 児童氏名			性別	生年月日	
				男・女	H・R 年 月 日	
	住所					
	保育区分	病児・病後児保育				
	入所施設	幼稚園 保育園 こども園	() 歳児		自宅保育	
		小学校	() 年生			
	かかりつけ医	小児科： () 病院・医院 () 医師				
		耳鼻科： () 病院・医院 () 医師				
		皮膚科： () 病院・医院 () 医師				
		その他： () 病院・医院 () 医師				
家族状況	続柄	氏名				
保護者	連絡先 1		連絡先 2			
	ふりがな 氏名	続柄()	ふりがな 氏名	続柄()		
	勤務先		勤務先			
	連絡先電話番号		連絡先電話番号			
生活保護受給の有無 (該当するものにチェック)		<input type="checkbox"/> ①受給している (年 月 日から) <input type="checkbox"/> ②受給していない				

裏面もご記入ください。

