

さくらっこ保育園長殿

保護者 住所

氏名

電話番号

## 『げんきっこ』（病児・病後児）利用登録届出書

病児・病後児・体調不良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、医療機関での受信、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 男・女	生年月日 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				
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		
家 族 状 況	続柄	氏名	続柄	氏名	
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。

