別記

第１号様式（第９関係）

年　　月　　日

　　　萩市長　あて

申込者　〒

　住　所

氏　名　　　　　　　　印

（登録児童との続柄：　　　　）

病児保育事業登録申込書

　　萩市病児保育事業を利用したいので、次のとおり登録を申し込みます。

 なお、事業利用の際は、保険加入のため、下記児童の氏名・年齢・性別を保険会社に情報提出することについて承諾いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録児童氏名 | 男・女（生年月日：　　年　　月　　日生　　歳） |
| 登録期間 | 　　　　　年　　月　　日　　　～　　　　　年　　月　　日 |
| 保育園名等 | （電話　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 　　　　　　電話　　　　　　　　（児童との続柄：　　　　） |
| 登録児童に関する特記事項 |