

病児保育利用登録票

記入日 年 月 日

トヨタ記念病院 病児保育施設「ぴーぼらんど」 行

幼児・児童名	ふりがな	男・女	生年月日		年齢(登録日時点)
	(愛称)		年 月 日	歳 か月	
普段通っている施設名・学校名	クラス名 学年				
保護者名 (申込者名)	ふりがな	住所	〒		
世帯状況	氏名	児童から みた関係	生年月日	勤務先等	
	ふりがな		年 月 日		
	申込者				
	ふりがな		年 月 日		
	ふりがな		年 月 日		
	ふりがな		年 月 日		

緊急連絡先 (順位1位)	電話番号	緊急連絡先 (順位2位)	電話番号
-----------------	------	-----------------	------

主治医名	病院 医院	トヨタ記念病院 診察券番号	お持ちでしたら記入してください
------	----------	------------------	-----------------

【誓約書兼同意書】

トヨタ記念病院 病児保育施設「ぴーぼらんど」利用規約及びトヨタ記念病院 病児保育施設個人情報保護方針の内容に同意し登録し利用することを誓約します。

_____年_____月_____日 保護者氏名 _____ ←申込者自筆の署名

注意事項	*お子様のことで注意することがありましたらご記入ください。
------	-------------------------------

事務処理欄	ID
-------	----

年度毎に、登録が必要です。登録の際には当施設へ保護者にて来ていただく必要があります。