

田川市長 殿

田川市病児病後児保育室使用者登録書

田川市病児病後児保育室を使用するにあたり、次のとおり登録したいので、田川市病児病後児保育室の設置及び管理に関する条例施行規則第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、使用料の決定に必要な生活保護及び児童扶養手当の受給状況の確認、住民基本台帳の閲覧を関係機関にて行うことに同意します。

保護者住所 \_\_\_\_\_

(申請者) 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

児 童	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年    月    日	
	氏名					
	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年    月    日	
	氏名					
	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年    月    日	
	氏名					
家 族 状 況	氏名	続柄	勤務先等	電話番号	携帯番号	備考
家庭状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯   ・ <input type="checkbox"/> 母子家庭又は父子家庭 <small>※ 市内に住所を有する保護者のみ記入</small>				市確認印	

【同意事項】

- ・保育にあたっては、感染症等に細心の注意を払いますが、他のお子さまから病気がうつる可能性があることを御理解ください。
- ・感染力の強い病気や症状の急変の可能性が高い場合は、使用をお断りすることがあります。