

第4号様式

※登録番号 NO. \_\_\_\_\_

病児保育事業利用登録申込書 兼 同意書

年 月 日

八王子市長 殿

(〒 \_\_\_\_\_ )

申請者（保護者） 住所

氏名

病児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

また、住民登録の情報を確認すること、この申請書の内容を事業者が利用すること及び市が事業者より利用状況（利用月日・病名等）の報告を受けることに同意します。

(ふりがな) 登録児氏名	( _____ )	男・女	生年月日	平成 令和 (○囲み) 年 月 日
連絡先①	(氏名)	(続柄)	携帯 (連絡先電話番号)	自宅
連絡先②	(氏名)	(続柄)	携帯 (連絡先電話番号)	自宅
在籍している 保育園等 の名称				

※登録番号は記入しないでください。

※申請日時点での内容を記載してください。

※申請段階での、施設利用は可能となりますが、利用を確約するものではありません。

【問い合わせ・提出先】(窓口・郵送・FAX)

八王子市子ども家庭部保育幼稚園課

〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号 電話 042-620-7248 FAX 042-621-2711

※八王子駅南口総合事務所子ども窓口でもお預かりできます