

武蔵野市長 殿

年 月 日

申込者氏名

次のとおり利用登録の申込みをします。

利用施設名				
登録 児童	児童氏名		性別	
			生年月日	
			男・女	
			( 年 月 日 ) ( 歳 月 )	
	児童の兄弟姉妹	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)
学校・園名	電話番号 ( )			
かかりつけ医	医院名	電話番号 ( )		
	医院名	電話番号 ( )		
保護者	氏名	( 歳 ) 続柄 (父・その他 )		
	氏名	( 歳 ) 続柄 (母・その他 )		
	自宅住所	(〒 ) 武蔵野市		
	自宅電話番号	( )		
	緊急の連絡先	父 (その他 )	勤務先名称等	
			電話番号 ( )	
		母 (その他 )	勤務先名称等	
電話番号 ( )				
緊急時の施設までの所要時間		時間	分	

病児及び病後児 保育室	保育課