

(様式3)

平成 年 月 日

名古屋市病児・病後児デイケア事業利用登録票

(あて先) 名古屋市長

登録申請者



保護者状況	氏名	続柄	緊急連絡先
	携帯 ( )		電話 ( )
	住所 〒 区 名古屋市 区	電話 ( )	

利用児童状況	児童氏名	性別	生年月日
	フリガナ	男・女	平成 年 月 日生 ( 歳 ヶ月)
	通園等状況 保育所等に通所・小学校に通学・自宅保育		(施設名)
	児童氏名	性別	生年月日
	フリガナ	男・女	平成 年 月 日生 ( 歳 ヶ月)
	通園等状況 保育所等に通所・小学校に通学・自宅保育		(施設名)

実施施設使用欄

登録カード	利用料算定資料	発行番号
月 日発行	保育料・課税・生保・その他	