（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　〒　　－　　 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	