

町田市病児・病後児保育利用登録変更届
(町田市控)

申請日 年 月 日

町 田 市 長 様

住所

申請者 保護者名

児童名

1. 登録取消

登録取消を希望される施設にチェックをお願いいたします。

- はやしクリニック 病児保育室おおきな樹 南町田病児保育室じんべえ
 高ヶ坂ふたば保育園 ききょう保育園 小野路保育園 かえで保育園

2. 登録変更

下記のとおり変更します。

	変更前	変更後
ふりがな		
児童氏名		
住所		

・通っている保育施設等

※以下は変更後の内容のみ記入してください。

--

・自宅及び緊急連絡先

ふりがな 氏名	児童と の続柄	自宅及び携帯電話番号	緊急連絡先及び電話番号
第1連絡者		自宅 — —	勤務先
		携帯 — —	TEL — —
第2連絡者		自宅 — —	勤務先
		携帯 — —	TEL — —
第3連絡者		自宅 — —	勤務先
		携帯 — —	TEL — —

変 更 年 月 日	年 月 日
-----------	-------

町田市病児・病後児保育利用登録変更届
(保 護 者 控)

申請日 年 月 日

町 田 市 長 様

住所

申請者 保護者名

児童名

1. 登録取消

登録取消を希望される施設にチェックをお願いいたします。

- はやしクリニック 病児保育室おおきな樹 南町田病児保育室じんべえ
 高ヶ坂ふたば保育園 ききょう保育園 小野路保育園 かえで保育園

2. 登録変更

下記のとおり変更します。

	変更前	変更後
ふりがな		
児童氏名		
住 所		

・通っている保育施設等

※以下は変更後の内容のみ記入してください。

--

・自宅及び緊急連絡先

ふりがな 氏 名	児童と の続柄	自宅及び携帯電話番号	緊急連絡先及び電話番号
第1連絡者		自宅 — —	勤務先
		携帯 — —	TEL — —
第2連絡者		自宅 — —	勤務先
		携帯 — —	TEL — —
第3連絡者		自宅 — —	勤務先
		携帯 — —	TEL — —

変 更 年 月 日	年 月 日
-----------	-------