

江東区長 殿

江東区病児・病後児保育事業登録内容変更届

※ 右側太枠部
記入漏れのないよう
お願いいたします。

登録番号	
保護者氏名	
ふりがな 児童氏名	
児童生年月日	

江東区病児・病後児保育事業の登録内容について、下記のとおり変更いたします。

※ 変更する部分の左側口に✓を記入し、変更内容をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	住所	(〒 -)
<input type="checkbox"/>	保護者氏名	
<input type="checkbox"/>	ふりがな 児童氏名	
<input type="checkbox"/>	自宅電話番号	TEL ()
<input type="checkbox"/>	現在通っている 保育施設名 及び電話番号	TEL ()

<input type="checkbox"/>	緊急連絡先	ふりがな 氏名	続柄	連絡先名及び 電話番号	携帯電話番号
	第一			TEL ()	
	第二			TEL ()	
	第三			TEL ()	

※ 登録内容を変更されても、登録番号は変わりません。□

施設証明欄 (施設に変更がある場合、新しく通う各保育施設から証明を受けて下さい。)

* 1又は2に○をお願いします。月日の記入も忘れずにお願いいたします。

- 上記の児童は、 年 月 日から、当保育施設に在籍していることを証明いたします。
- 上記の児童は、 年 月 日から当保育施設に在籍予定であることを証明いたします。

保育施設名 (家庭福祉員におい ては、家庭福祉員名)	印	証明欄作成者の 印鑑又はサイン	
----------------------------------	---	--------------------	--