

保護者記入

平成 年 月 日記入

横浜市立大学附属病院 病児・病後児保育室利用登録票

横浜市立大学附属病院長

申請者名

Table with 4 columns: 保護者氏名, 続柄, 緊急連絡先, and sub-headers for contact info like 申請者名, 携帯電話, etc.

* 時差出勤されている方は勤務時間をお書き下さい。
午前 時 分 ~ 午後 時 分迄

Main registration form with sections: 乳幼児・児童名, 通園・通学施設等, かかりつけの医師, 今までにかかった病気の番号に○をつけてください, 予防接種, 市大附属病院の診察券の有無, 入院の経験, 常時内服している薬, 食物アレルギー, その他.

平成27年度 新規・再登録

内容説明・承諾書 ※申請者の方のサインをお願い致します。
この登録票提出時に横浜市立大学附属病院病児・病後児保育室の利用しおり(規約)について説明を受け
質問する機会もあり、その内容に関して理解しました。
平成 年 月 日 氏名

登録票受付印
看護師確認印