

病児・病後児保育利用申込書

お子さまの 名前	(ふりがな)	性別	男・女	生年月日	年 月 日 歳 ヶ月
保護者 名前	(ふりがな)	自宅TEL ()-()-()			
緊急 連絡先	勤務先	TEL ()-()-()			
	携 帯	TEL ()-()-()			
お迎えについて	どなたが () 何時頃 (時 分)				
今回の病気にあてはまるものに○をつけ、必要なところを記入して下さい。					
病 名		現在の病状			
医師に 受診している・受診していない 受診している場合 (医師名等) 投薬を 受けている・受けていない 症状はいつから始まりましたか 月 日		体温 ℃ (時 分) 咳 鼻水 喘息 頭痛 嘔吐 下痢 腹痛 発疹 とびひ 食欲がない その他			
昨日からの症状や服薬の様子について詳しくご記入下さい。					
睡眠時間 (時 分～ 時 分)					
朝食の時間と量 (時 分) 多・普・少・なし					
今朝服用した時間 (時 分)・なし 解熱剤の使用 なし・あり (時 分)					
その他の座薬の使用	なし・あり (座薬名)		・使用日時)		
その他の外用薬の使用	なし・あり (薬名)		・使用日時)		
本日持参の薬について	なし・忘れた				
	あり	(水 薬 種 ・ 粉 薬 種)			
		(解熱剤 種 ・ その他座薬 種)			
		(その他外用薬 種)			

上記の通り、病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。

なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

また、症状の変化により病児・病後児保育を中止し、必要に応じて医療を施すことを了承します。

様

年 月 日 保護者名