

病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

小林市長 様

保護者住所

氏 名

印

電話番号

病気回復期にあり家庭での保育が困難なため、病児・病後児保育事業の利用を申し込みます。

| | | |
|-----------------------------------|---|------------------------|
| 利用児童名 ふりがな 氏 名 | 男 女 | (歳 月) 年 月 日生 |
| 利用期間 年 月 日 ~ 年 月 日 | 平熱 (°C) | |
| 保護者が家庭で保育できない理由 ・勤務の都合 ・その他() | | |
| 医師には | ・受診済み 病 名 () 病院名 () | ・未受診 入所保育所・幼稚園・小学校名 |
| 症 状 | ・発熱 ・発疹 ・咳 ・鼻水 ・のどの痛み ・目やに ・頭痛 ・ケイレン ・腹痛 ・下痢 ・吐き気 ・食欲低下 ・その他() ・睡眠(あまり・普通・とても) | |
| その他の心配ごと (注) | | |

(注) 「その他の心配ごと」欄について

1. アレルギー

①食物アレルギー 有・無 (有の方はご記入下さい。)(例：ミルク、卵、鶏肉、そば、大豆等)

②薬物アレルギー 有・無 (有の方はご記入下さい。)

③その他 有・無 (例 ハウスダスト・花粉症など)

2. ①食事状況 (偏食：有・無) ②食べる速さ (遅い・普通・早い)

③授乳時間 (: 頃) (CC)

3. 健康状況(既往症、出生時の状況、体質等)

4. 投薬等その他の必要事項(例：薬を溶かすとよく飲める。)

| | | | |
|-------|---|------|--|
| 緊急連絡先 | 1 | 電話番号 | |
| | 2 | 〃 | |