

病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

(宛先) 実施施設の長

申請者 住所
(保護者) 氏名

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|---|----------|-----|-------------|------------|-----------------|---------|
| ふりがな 児童氏名 | | | 男 ・ 女 | 生 年 月 日 | 年 月 日 (歳 月) | お子さんの愛称 |
| | | | | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 から | | 年 月 日まで | | | |
| 保育所名 | | | 主治医名 | TEL | | |
| 自宅電話 | () | | 緊急連絡先 | () | | |
| 保護者 及 び 家 族 | 続柄 | 氏 名 | 生年月日 | 勤務先 | | |
| | 父 | | | | | |
| | 母 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| <p>お子さんの病気について</p> <p>○症状 (あてはまるものに○をつけてください) 発熱・発疹・咳・のどの痛み・腹痛・下痢・吐き気・頭痛 その他 ()</p> <p>○いつからこの症状がはじまりましたか。 月 日から</p> <p>○投薬をうけていますか。(いる・いない) くすりの名前 ()</p> <p>○常備薬を飲んでいますか。(いる・いない) くすりの名前 ()</p> <p>○その他 食事の状況(離乳の状況・食事制限・アレルギーのための除去食等) 体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいこと(薬物アレルギー・既往歴等)</p> | | | | | | |
| <p>児童を看護できない理由</p> <p>1. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. その他 ()</p> | | | | | | |