

病児・病後児保育事業利用申請書

(宛先) 実施施設の長

年 月 日

申請者 住所

(保護者) 氏名

病児・病後児保育の利用について、次の通り申請します。

ふりがな		男 ・ 女	生年 月日	20 年 月 日 (歳)	お子さんの愛称	
児童氏名						
利用期間	年 4月 1日 ~ 年 3月 31日まで					
保育施設名	普段の保育時間 (: ~ :)		かかりつけ医			
保護者	続柄	氏名	生年月日	職業	勤務先	勤務先または携帯番号
		ふりがな				
		ふりがな				

同居家族

きょうだい 在籍園(校)	氏名 : (歳)	氏名 : (歳)	氏名 : (歳)
	在籍園(校)	在籍園(校)	在籍園(校)
祖父母	氏名 :	氏名 :	氏名 :
その他	(続柄)	(続柄)	(続柄)

緊急連絡先	① ☎	続柄		(職場 ・ 携帯)
	② ☎	続柄		(職場 ・ 携帯)
	③ ☎	続柄		(職場 ・ 携帯)

けいれん	無 ・ 有 初回 (歳 ケ月) 最終 (歳 ケ月) ダイアップの指示は 無 ・ 有 (℃以上 mg)
アレルギー	無 ・ 有 <食品> 卵・卵の加工品はOK・乳・小麦・大豆・その他 () <お薬> <その他>
	※その他アレルギーについて保育中に留意することがあれば教えてください。

児童を看護できない理由

1. 勤務の都合 2. 傷病 () 3. 通院 ()
4. その他 ()