

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			お子さんの愛称
児童氏名					(歳)		
利用期間	令和 年 4 月 1 日 ~ 令和 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)	ふりがな 氏名： (歳)	ふりがな 氏名： (歳)	ふりがな 氏名： (歳)
	在籍園(校)	在籍園(校)	在籍園(校)
祖父母 その他	氏名： (続柄)	氏名： (続柄)	氏名： (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 ヶ月) 最終 (歳 ヶ月) ダイアップの指示は 無 ・ 有 (°C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 ()