

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	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 ()