

様式第3号(第7条関係)

大刀洗町長 様

## 病 後 児 保 育 利 用 申 請 書

年 月 日

保護者住所

保護者氏名

印

病後児保育を利用したいので、大刀洗町病後児保育実施規則第7条2項の規定により申請します。

ふりがな		性別	生年月日	年齢
児童氏名		男・女	年 月 日	歳
通所している保育園等の名称				
利用申請理由	1保護者の勤務 2傷病 3事故 4出産 5冠婚葬祭 6学校等の公的行事 7その他( )			
通院病院		電話番号		
保護者	続柄	氏名	電話番号(携帯番号)	電話番号(勤務先)
緊急連絡先①	電話番号			
緊急連絡先②	電話番号			
利用期間(1週間以内)	年 月 日 ~ 年 月 日			
病名	主症状	発熱・発疹・頭痛・腹痛・咽頭痛・鼻汁・嘔気・嘔吐		
		下痢・食欲低下・けいれん・その他( )		
投薬依頼の有無(種類)	無・有(粉・水薬・錠剤・湿布薬・塗り薬)			
食事	普通食・離乳食(前期・中期・後期)・アレルギー食品 無・有( )			
	授乳時間と回数と量:( ) ( )回/日 ( )ml/回			
既往歴	・熱性けいれん:無・有(初回発作 歳 カ月 熱の温度 °C) ・気管支喘息 :無・有 ・アレルギー :無・有(食品 薬 ) ・その他の病気:( )			
児童の様子	月 日 ( ) お迎え: 利用時間( : ~ : )			
	・体温(夜 時 分 °C /朝 時 分 °C)			
	・解熱剤 使用した( 時 分) /使用せず			
	・鼻汁(多い・少ない・ない) ・咳(多い・少ない・ない)			
	・喘息(ゼコゼコ・ゼイゼイ・ヒューヒュー・なし)			
	・嘔吐(無・有/夜 回 朝 回)・排便(無・有)性状(下痢・軟便・普)			
	・食欲(無・有/朝食献立 )			
・睡眠時間( : ~ : )よく眠った・眠らなかった				
・その他				