

病児・病後児保育利用申込書

お子さまの 名前	(ふりがな)	性別	男・女	生年月日	年 月 日	歳	ケ月
保護者 名前	(ふりがな)	自宅TEL ()-()-()-()					
緊急 連絡	勤務先 携帯	TEL ()-()-()-()					
お迎えについて	どなたが ()	何時頃 () 時 () 分					

今回の病気にあてはまるものに○をつけ、必要などころを記入して下さい。

病名	現在の病状
医師に 受診している 場合 (医師名等 投薬を 受けている・受けていない 症状はいつから始まりましたか 月 日	体温 _____℃ () 時 () 分 咳 鼻水 喘息 頭痛 嘔吐 下痢 腹痛 発疹 とびひ 食欲がない その他

昨日からの症状や服薬の様子について詳しくご記入下さい。

睡眠時間 () 時 () 分 ~ () 時 () 分	・
朝食の時間と量 () 時 () 分	多・普・少・なし
今朝服用した時間 () 時 () 分	なし・あり () 時 () 分
その他の座薬の使用	なし・あり (座薬名) ・使用日時
その他の外用薬の使用	なし・あり (薬名) ・使用日時
本日持参の薬について	なし・忘れた
	あり (水薬種・粉薬種・その他座薬種) 解熱剤種・その他外用薬種

上記の通り、病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。
 また、症状の変化により病児・病後児保育を中止し、必要に応じて医療を施すことを了承します。

様
 平成 年 月 日 保護者名 _____