

様式第 2 (第 8 条関係)

年 月 日

実施施設長 殿

病後児保育事業 利用申込書

病後児保育事業の利用について、次のとおり申し込めます。

保護者氏名		児童との続柄	
(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> その他 ()	
児童氏名		性別	生年月日
(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
			歳 か月
今朝の症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <small>がいそう</small> <input type="checkbox"/> 喘鳴 <small>ぜんめい</small> <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他 ()		
症状の経過	※発症から今朝までの経過をご記入ください。		
薬の使用	<input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 吐き気止め <input type="checkbox"/> 痙攣止め <input type="checkbox"/> その他 () ※昨日から今朝 (入室前) までに薬を使用した場合は選択してください。		

- 1 入室時には、利用申込書 (様式第 2) を病後児保育施設に提出してください。必要に応じて医師連絡票 (様式第 3) を併せて提出してください。
- 3 その他の書類・持ち物は、施設のウェブサイトから確認してください。