

病児保育事業利用申請書

嬉野市長 様

嬉野市病児保育事業を利用したいので次のとおり病状をお知らせします。なお、利用期間中は、施設長の指示に従います。

保護者氏名 ㊟

ふりがな お子さまの名前	(愛称)	男 女	年 月 日生 (歳 箇月)
在園保育所等名	(担任)電話番号		
利用日時	年 月 日から 年 月 日まで		
かかりつけの医療機関名	(主治医)電話番号		
連絡先	自宅 :	電話番号	
	緊急連絡先(1) :	電話番号	
	〃 (2) :	電話番号	
今回の病気について(当てはまるものに○を付け、必要なところを記入してください。)			
病名()			
保育所等は、いつから休んでいますか。 月 日から		本日の機嫌は、どうですか? (良い 、 普通 、 良くない) 昨日の睡眠の状態はどうでしたか? (良い 、 普通 、 良くない)	
いつから、どんな症状がありましたか?			
食事と服薬と便について			
昨日から今日の食欲は、どうですか? (良い 、 普通 、 良くない)	薬を飲んだ時間	便の様子は、どうですか? (ふつう、軟便、下痢)	
病児・病後児保育利用中の食事 (普通食 、 離乳食 、 ミルク)	昨日の夜 : 頃	昨日 回	
ミルクの場合 1回()cc 、 ()回/日	今朝 : 頃		
	薬は持ってきましたか? 抗生剤、解熱剤、座薬 その他()		
(保護者からの連絡事項)			
迎えに来られる方は	父親、母親、祖父、祖母、その他(続柄 : 氏名)		