

## 宇土市病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

宇土市長 様

(保護者)住所

氏名

印

電話

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、利用にあたっては、登録申請した際の同意事項を遵守し、実施施設の指示に従います。

ふりがな 児童氏名	(男・女)	生年 月日	年 月 日( 歳)
在籍保育所等	電話：		
利用理由	就労	傷病	事故 出産 冠婚葬祭 その他( )
かかりつけの 医療機関	医療機関名：	電話：	
緊急連絡先	氏名：	(児童との続柄： )	電話：
	勤務先：	部署：	電話：
	氏名：	(児童との続柄： )	電話：
	勤務先：	部署：	電話：
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日(実質 日間)	時 分 ~ 時 分	
お迎え	お迎え予定者：	(児童との続柄： )	
	予定時間：	時 分頃	
今回の病気の 状況	病名：	(今朝の体温 度, 平熱 度)	
	現在の症状：	発熱・発疹・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・下痢 吐き気・食欲低下・頭痛・その他( )	
	薬の状況：	処方薬(有・無) 飲ませ方：食前・食後・食間	
栄養方法	授乳期：母乳・人工・混合	1回	CC× 回
	離乳期：初期・中期・後期		
	普通食：普通食・軟食		
	アレルギーによる食事制限(必要・不要)		
食事の状況	全面介助	一人で食べるがかなりこぼす	一人で食べる
排泄の様子	おむつ(教える 教えない)	時々おもらし	自立
その他	児童の症状等で特に伝えておきたいこと。		