

様式第4号（第9条関係）

宇土市病児・病後児保育事業利用申請書

実施施設の長様

年 月 日

(保護者) 住所  
氏名  
電話番号

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。

ふりがな			生年月日
児童氏名			年 月 日 ( 歳)
在籍保育所等・小学校名	TEL:		
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
かかりつけ医療機関名	TEL:		
今回かかった医療機関名	TEL:		
緊急連絡先 (太線の中は利用の初日 のみ又は変更がある場合 にご記入ください)	氏名	(児童との続柄: )	TEL: ●連絡優先順
	勤務先	部署:	TEL:
	氏名	(児童との続柄: )	TEL:
	勤務先	部署:	TEL:
利用日時とお迎え	年 月 日	: ~ :	お迎え予定者 ( )
現在の病気について	昨夜の体温	℃	今朝の体温
			℃
	症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 機嫌が悪い <input type="checkbox"/> 食欲不振	
		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
お薬	処方薬 <input type="checkbox"/> 有・無		
	おうちではどんなふうにお薬をのんでいますか？		
	<input type="checkbox"/> 粉(錠剤)のまま <input type="checkbox"/> 白湯で溶かして <input type="checkbox"/> 少しの水分でのばして <input type="checkbox"/> その他( )		
食事について	前日の夕食	たくさん・普段通り・少ない ※健康状態がいい時と比較してご記入ください	
	朝食	たくさん・普段通り・少ない	時 分 ※健康状態がいい時と比較してご記入ください

母乳・ミルクの場合	普段の量/1日	1回( )ml × 回		
	前夜から今朝	●飲んだ時間と量を記入してください		
アレルギーについて	有( )・無	医師の診断	有・無	
排泄について	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> おむつ    ●伝えておきたいこと ( )			
その他	●児童の症状や性格などについて伝えておきたいこと			