

病後児保育事業利用申請書

年 月 日

常陸太田市長 様

住 所  
 保護者氏名  
 児童との続柄 ( )  
 電話番号

病後児保育を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

児 童	(ふりがな) 氏 名	性 別	生 年 月 日
		男・女	平成 年 月 日 (満 歳)
利用日時	年 月		
	日 ( ) : ~ :	日 ( ) : ~ :	
	日 ( ) : ~ :	日 ( ) : ~ :	
	日 ( ) : ~ :	日 ( ) : ~ :	
	日 ( ) : ~ :	日 ( ) : ~ :	
利用理由	1 勤務の都合 2 その他 ( )		
今回の病気でかかった病院	病院名 診察日 月 日 診断名		
児童の健康状態	いつから、どのような症状 今朝の体温と現在の症状、機嫌など		
熱性けいれんの有無 有 (初回 歳 最終 歳 回数 回) 無 ↳ 座薬指示 有 ( °C以上で使用) 無		食物アレルギー等の有無 有 ( ) 無	
内服・外用薬 有 ( 朝 昼 夕 ) 無		解熱剤の使用 有 ( 日 時 分使用) 無	
その他健康上の留意点			
緊急連絡先 氏名		続柄	
自宅・携帯・勤務先 電話 ( )			