

様式第3号 (第9条関係)
 (実施者) 様

病児・病後児保育室利用申請書

病児・病後児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。なお、連続して利用(同じ病気で2日目以降)の場合は、太枠□のみの記入で構いません。

児童氏名	男・女	生年月日	年 月 日 歳
住 所			
保護者氏名	緊急連絡先		
かかりつけ医	電 話		

主な症状 (○印をおつけください) 発熱・下痢・おう吐・咳・ぜい鳴 (ゼーゼー、ヒューヒュー) ・発疹・湿疹 その他 (具体的にお書きください)			
昨日から今朝までの様子をお書き下さい。(症状)			
○就寝時間: 時 分頃 ~ 起床時間: 時 分頃 ○寝ている時はどんな様子でしたか? () ○朝食は () 時頃食べた 献立の内容 () ・ 食べていない ※食欲の有無 (普通 ・ 不良) ○最後の尿と便の時間 ・ 尿 () 時頃 ・ 便 () 日 () 時頃 (固 ・ 普 ・ 軟 ・ 水様) ○便の量と色 固・普の場合: いつもの量と比べて (多 ・ 普 ・ 少) 軟・水様の場合: いつもの量と比べて (多 ・ 普 ・ 少) どんな色でしたか (色) ○体 温 (昨夜 ℃) (今朝 ℃) ○解熱剤は ・ 使用していない ・ 使用した (回 最後の使用時間 時頃) ※ふだん解熱剤を使用する体温 (℃) ○今朝の薬の時間 (時 分頃) 内服 ○日中の薬の時間 ① (時 分頃) ② (時 分頃)			
○お子さんへの薬の飲ませ方を教えて下さい。() ○お昼寝の時間について教えてください。() 時頃~ () 時間位 ○今までに熱性けいれんを起こした事がありますか? 有 無 ○アレルギーを起こす食物はありますか? 有 無 除去食 () ○オムツとトイレの状況 ①常時オムツ ②お昼寝のみオムツ ③トイレトレーニング中 ④オムツは使用していない			
お迎え予定時間	時	お迎え予定の方	

上記のとおり病児・病後児保育室を利用したく申請します。

年 月 日
 申請者 住所
 氏名
 電話番号

決裁	園長	担当者