

病後児保育室ひなた利用申込書兼承諾書

平成 年 月 日

あおぞら保育園園長宛

病後児保育室ひなたの利用を次の通り申請します。この申請書を当施設で使用すること及び市が、当施設より利用状況の報告（*必要時）を受ける事に同意します。

利用児童保護者

印

登録番号	
------	--

利用児童名（ふりがな）	性別	生年月日	愛称
	男 女	年 月 日 歳 カ月	
緊急連絡先	保護者氏名	続柄	連絡先①
	*身近なご親族など（任意）		
お迎えする人のお名前		（続柄：父・母・祖父・祖母・その他（ ））	
お迎え予定時間		時 分	
看護できない理由 <input type="checkbox"/> 勤務の為 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
通っている保育所・幼稚園・学校など：			
かかりつけ医： 無 ・ 有（ ）			
体温	前日	時	℃ / 当日
			時
症状	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	*回数、状態を詳しく（ ）		
睡眠	起床： 時 分 ⇒ 良眠 ・ 不眠		
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い		
食欲	あり ・ なし 今朝の食事量（少・普・多）		
お薬	なし ・ あり（内服時間 時 分頃）		

与薬依頼 ※医師の与薬指示（あり ・ なし）

薬の内容	剤型	処方時間・使用方法など	保管
	粉末・シロップ・外用薬 その他（ ）	食後・食間・食前・その他	室温 冷暗所
	粉末・シロップ・外用薬 その他（ ）	食後・食間・食前・その他	室温 冷暗所

*園記載 利用開始日	年 月 日	～	年 月 日
利用日数：	利用料/日：	円（ ）	計： 円