

病後児保育利用申込書

年 月 日

美 浜 町 長 様
(病後児保育室)

申込者 住 所
(保護者) 氏 名
緊急連絡先(携帯)
緊急連絡先(勤務先)

美浜町病後児保育室を利用したいので、次のとおり申し込みます。

児 童 名	フリガナ	男・女	年 月 日生 (歳 か月)	
	(愛称)			
通園・通学校名	保育所・小学校			
利 用 事 由	(該当するものに○をつけてください) 1 勤務の都合 2 その他(病気・出産・介護・冠婚葬祭・その他())			
利用を希望する 期間・時間 <small>(希望であり確定 ではありません)</small>	年 月 日～ 月 日まで(日間)			
	利用希望日	預かり時間(24時間表記) 送り時間 / 迎え時間	送り者氏名 (続柄) 迎え者氏名 (続柄)	
	1	月 日()	: ~ : /	() ()
	2	月 日()	: ~ : /	() ()
	3	月 日()	: ~ : /	() ()
	4	月 日()	: ~ : /	() ()
	5	月 日()	: ~ : /	() ()
傷病等の状況	<現症状の経過>			
	<現在の症状> ※該当するものに○印をつけてください 発熱 発疹(部位) 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 嘔吐 吐き気 食欲低下 頭痛 目やに その他()			
与薬依頼	無 ・ 有	(有の場合、「与薬依頼書」にその内容を保護者が記入してください。)		
日頃の様子 <small>(該当するものに○を つけてください)</small>	与 薬	スプーンの上で溶かして飲める 口に入れてそのまま飲める その他()		
	水 分	コップで飲める 哺乳瓶使用 ストロー使用 マグ使用		
	食 事	一人で食べられる 半分介助 全面介助		
	排 泄	トイレでできる オムツ トレーニング中		
	午 睡	一人で眠れる トントンされて眠る 抱っこ・おんぶ		
注意事項 <small>(特に伝えておきたい ことなどあればご記入 ください。)</small>				