

釧路市病後児保育事業利用申込書

(各欄にもれなく記入もしくは○でかこんでください)

申請日 年 月 日

釧路市長 様

病後児保育事業を利用したいので、下記のとおり申し込みます。

申込者 住所
氏名

ふりがな		男	愛称		生年 月日	年 月 日 (歳 か月)
児童氏名		女				
入所施設名						
本日の緊急 連絡先	1 氏名	(続柄)			Tel	(自宅・携帯・会社名)
	2 氏名	(続柄)			Tel	(自宅・携帯・会社名)
	3 氏名	(続柄)			Tel	(自宅・携帯・会社名)
利用期間 ※1回の利用につき 最大6日まで	利用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日間)				※利用終了後は、利用期間を記入ください。
	実利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日間)				
利用予定時間	利用予定期間	時 分 ~ 時 分				
児童の症状	①傷病名 【 】 医療機関からの利用連絡書に書いてある傷病名を記入してください。					
	②受診医院名 【 】					
	③入所施設をいつから休んでいますか 年 月 日から					
	④今朝の体温 °C ※普段の平熱 °C					
	⑤現在の症状 ☐ 発熱 ☐ 発疹 ☐ 咳 ☐ 鼻水 ☐ のどの痛み ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 嘔吐(吐き気) ☐ 食欲低下 ☐ けいれん ☐ めやに ☐ その他()					
	⑥服薬はしていますか ☐ していない ☐ している 薬の名前()					
	⑦解熱剤は使用しましたか ☐ していない ☐ している					
	⑧下痢をしていますか ☐ していない ☐ している ・便の状態 ☐ 軟便 ☐ 泥状 ☐ 水様 ☐ 粘液様 ☐ 血便 ・最後にしたのはいつですか 月 日 時ころ					
食事 ※現在のアレルギー についてご記入ください	食欲 (有 ・ 普通 ・ 無) 嫌いな食べ物() アレルギー等で制限している食品 全卵 ・ 卵黄 ・ 卵白 ・ 牛乳 ・ 小麦類 ・ ソバ類 その他()					
その他	注意事項(薬物アレルギーやくせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。					

健康保険証番号又は生活保護番号 ()

特記事項 ()