

登録番号	
------	--

病児・病後児保育事業 利用申込書

年 月 日

甲田いづみこども園 園長 様

次のとおり、病児・病後児保育事業の利用を申し込みます。利用に当たっては、次のことに同意します。

- ①施設の指示を守ること。
- ②利用の必要がなくなった場合には、速やかに施設へ連絡を取ること。
- ③利用児童の容態が急激に悪化した場合等の緊急時には、保護者の同意を得て医療機関での受診、治療、処置を行うこと。また、保護者に連絡が取れない場合でもこれを行うことがあること。

申請者(保護者)	住所
	氏名
	電話

利用を希望する日	年 月 日 ~ 年 月 日			
児童名	ふりがな	男・女	年齢	歳 ヶ月
緊急連絡先	①	電話番号 ( )		
	②	電話番号 ( )		
利用の理由	就労・病気・冠婚葬祭・その他( )			
<p>お子様の現在の状態についてお伺いします。</p> <p>1. 病名 _____</p> <p>2. 主な症状 発熱・下痢・吐き気・咳・発疹・その他(※)</p> <p style="text-align: center;">※「その他」の人は病状を具体的にお書きください。</p> <p>3. 発症月日          月          日頃から</p>				
連絡事項				

※医師の処方による与薬が必要な場合は裏面にも記入してください。

与薬依頼書（保護者記入用）

次のとおり与薬を依頼します。

1 処方された病院名	電話番号
2 処方年月日	年 月 日
3 薬の剤型（該当するものに○をしてください。） カプセル・錠 ・ 液体(シロップ) ・ 外用薬 その他( )	
4 ご家庭で特別な工夫をして与えておられる場合は、その方法をご記入ください。	
5 注意事項	
6 その他	

※お薬手帳等、お薬の名前や内容の分かるもの（コピー可）を添付してください。