

流山市病児保育事業利用申込書

事業実施者 様

申込者(保護者) 氏名 (印)

住所

電話

電話(勤務先)

ふりがな		性別	生年月日	年齢
児童名		男・女	年 月 日	歳 か月
現在の保育状況	通所施設名			
緊急連絡先	氏名 住所 携帯電話 電話(勤務先)	氏名 住所 携帯電話 電話(勤務先)		
かかりつけ医療機関	名称 主治医名	住所 電話		
症状	(三日前から発熱・咳があり現在は鼻水のみ等、具体的に記入してください。)			
前日から今朝までの様子	体温	昨朝 . °C、昨夕 . °C、 今朝 . °C	発疹等記入 【有(部位記入)・無】	
	咳	無・有(回数)		
	下痢	無・有(回数)		
	嘔吐	無・有(回数)		
	喘鳴	無・有		
その他				
与薬状況	与薬開始日	月 日(朝・夕))		
	与薬内容	咳止め・解熱剤等、具体的に記入してください。 (処方箋により薬品名が判る場合は記入してください。)		
体質等	(体質・アレルギー及び癖などがあれば記入してください。)			
その他	(食事や睡眠など配慮して欲しいことがあれば記入してください。)			
希望保育期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
希望保育時間	時 分 ~ 時 分			