

病児・病後児保育 当日利用申込書（外傷用）

保護者氏名

印

病児・病後児保育の利用について、下記の通り申し込みます。

フリガナ				男・女
児童氏名	生年月日			年 月 日 歳 ヶ月
住所	〒 -			
緊急時の 連絡先	氏名	続柄	連絡先名	電話番号
	①			
※必ず繋がるように	②			
利用時間	年 月 日 時 分	～	時 分	時間
お迎えに 来る方	氏名	続柄	電話番号（上記①②以外の場合）	
健康保険証番号	記号：	番号：	保険者番号：	

現在の児童の症状についてご記入ください。（連日ご利用の方は★印部分だけの記載でかまいません）

医師からの診断名	
保育施設等をいつから休んでいますか	月 日 から
受傷日	月 日
受診日	月 日
今朝の体温	℃
服薬していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※お薬がある場合はお薬説明書をご持参ください。	
処置について（処置に必要な物は持参願います）	※患部についての注意事項ありましたら詳しく記載して下さい
★機嫌はどうか	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普段と変わらない <input type="checkbox"/> だるそう <input type="checkbox"/> 悪い
★昨夜はよく眠れていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
食物・その他	<input type="checkbox"/> 有：アレルギー品目（ ）
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 症状（ ）
ご家庭での様子や気を付けて欲しいことなどをご記入下さい。	

以下は該当する方のみご記入下さい

痛み止め	のみ薬 ・ 座薬 → 使用した時間： 時
------	----------------------