

ふくのたね保育園病児保育室利用申込書

※ご利用時は毎回必要です

令和 年 月 日

ふくのたね保育園病児保育室施設長 様

申込者（保護者）氏名 _____ (印)

病児保育を受けたいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		登録																	
児童氏名		番号																	
看護できない理由	<input type="checkbox"/> 勤務のため <input type="checkbox"/> その他 ()																		
お迎えの予定	予定時刻： 時 分 お迎え者： (ふりがな 続柄：)																		
緊急連絡先	1	氏名： 続柄： 電話番号：																	
	2	氏名： 続柄： 電話番号：																	
	3	氏名： 続柄： 電話番号																	

今回見られた病状についてご記入ください。

受診状況	受診日： 月 日 病院名： 診断名： 発症日： 年 月 日																		
本日みられる症状 ※本日の病状及び 昨日の様子と比べて の本日の様子	<input type="checkbox"/> 発熱 (改善 継続 悪化) (検温 °C 時 分) <input type="checkbox"/> 腹痛 (改善 継続 悪化) <input type="checkbox"/> 吐き気 (改善 継続 悪化) <input type="checkbox"/> 下痢 (改善 継続 悪化) <input type="checkbox"/> 鼻水 (改善 継続 悪化) <input type="checkbox"/> せき (改善 継続 悪化) <input type="checkbox"/> 喘鳴 (改善 継続 悪化) <input type="checkbox"/> その他 (病状：) 周りで流行っている病気 ()																		
与薬について	・座薬 (時 分頃使用) ・吐き気止め (時 分頃使用) ・けいれん止め (時 分頃使用) ・自宅吸入 (なし・あり (時 分頃使用))																		
明日の利用予定	病児保育を (利用する ・ 利用しない)																		