様式第2号(第7条関係)

利用

大木町病児・病後児保育事業利用申請書

登録番号

大木町長様

大木町病児・病後児保育事業実施要綱第7条第2項の規定により、施設の利用を申請いたします。また、利用期間中は、施設の長の指示に従います。

年　月　日

保護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設名【　　】

ふりがな 児童名		男 女	生年月日	年　月　日生
			年 齢	歳　か月
利用日時	月　日(　)　時　分～　時　分			
保護者名		お迎えの方		
必ず連絡がとれる緊急連絡先	①　続柄(　)　電話　―　―			
	②　続柄(　)　電話　―　―			
今回の病気について	【発症日】　月　日　【受診日】　月　日 【現在の症状】（該当するものに〇印をつけてください） 発熱　咳　鼻水　頭痛　便秘　嘔吐　下痢　腹痛　蕁麻疹　発疹 目やに　元気がない　食欲がない　眠れていない　その他(　) 【体温】　昨夜　℃　今朝　℃ 【解熱剤の使用】なし・あり（使用時間　時　分頃）			
子どもの様子	【朝食】　時　分頃食べた・食べていない　【食欲】　普通・不良 【朝食の内容】(　) 【最後の尿と便の時間】尿　時　分頃（普通・少量） 便　時　分頃（固・普・軟・水様） 【昨日から今朝までの様子】 (　)			
与薬依頼	【利用時間中の与薬】　あり・なし 【薬の種類】　内服(そのまま・水で溶く)　吸入　点眼　点鼻　塗り薬 【与薬についての詳細】　食前　食後　時間指定(　) 右眼　左眼　部位指定(　)			
健康保険証	保険者名称(　)記号(　)番号(　) 枝番(　)※枝番はない場合もあります			
こども医療証	受給者番号(　)有効期限(　)			
アレルギーを起こす食物・薬物	なし・あり(　)			
熱性けいれん・てんかんの既往	なし・あり(最終けいれん日・部位等　)			
オムツの使用状況	常時・お昼寝時のみ・使用していない			
トイレの自立度	介助が必要(手助け　見守り　声かけ　誘導等)・自立			
備考				