

年 月 日

小国町長

殿

保護者 住所

氏名

電話番号

※氏名を自署してください。

本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

病後児保育室利用申請書兼連絡票

下記の児童の病後児保育室利用について、下記のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名		男・女	年 月 日生（ 歳 月）
住 所			
利用する 理 由	☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 災害 ☐ 事故 ☐ 冠婚葬祭 ☐ その他（ ）		
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日（最長7日間）		
児 童 の 送 迎	入室（時間： 時 分頃 連れてくる方： 続柄 ） 退室（時間： 時 分頃 迎えにくる方： 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		
受診確認	受診した医療機関名 医師名 医療機関電話番号 受診した月日 月 日		
該当する病名・症状などに○をお願いします。			
病 名	1 風邪（気管支炎） 7 風疹 2 咽頭結膜熱（プール熱） 8 水痘（水ぼうそう） 3 感染性胃腸炎 9 インフルエンザ 4 手足口病 10 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） 5 ヘルパンギーナ 11 百日咳 6 麻疹 12 その他（ ）		
アレルギー の有無	有（内容 ） ・ 無		

裏面もご記入ください。

前日の健康状態を記入ください。	睡眠	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで
		睡眠の状況	眠れた ・ まあまあ ・ 眠れない
	児童の 状 態	症状	発熱 下痢 嘔吐 咳 発疹 その他（ ）
		体温	度（ 時頃計測）
		食事内容	朝 昼 夜 いつも食べる量と比べて（多い・同じ・少ない）
		排泄（便）	（なし・普通・軟・硬）
安静度		1 隔離	
		2 室内安静（他児との静かな遊びは可）	
		3 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）	
飲み物		1 ミルク・牛乳は飲みますか （ はい ・ いいえ ） どんな時に飲みますか。（ ）	
		2 いつも飲んでいる飲み物は何ですか。（ ）	
排泄		1 おむつ（排泄を教える・教えない）	
		2 時々おもらし	
		3 自立	
投薬等処方		有 （1日 回 食前・食後・食間） 無	
昼寝（通常）		1 時間 時から 時まで	
		2 寝つき（ 良 否 ） 寝起き（ 良 否 ）	
備考			