

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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 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		

※申請年月日は、予約した日を記入してください。

裏面もご記入ください。

(裏)

前日から今朝まで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	夜 朝 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)		
飲み物	いつも飲んでいる飲み物は何ですか。( ) よく飲む ・ あまり飲みたがらない		
哺乳瓶の使用状況	1 1回に作るミルクの量はどのくらいですか。( c c ) 2 どんな時に飲みますか。 ( )		
排泄	1 自立 2 おむつ ( 排泄を教える ・ 教えない ) 3 ときどきおもらし 4 トイレトレーニング中 5 睡眠時のみおむつを使用		
投薬等処方	あり ( 飲み薬 ・ 塗り薬 ・ その他 ) ・ なし 1 1日 回 食前 ・ 食後 ・ 食間 2 1日 回 食前 ・ 食後 ・ 食間		
昼寝 (通常)	1 あり ( 時から 時まで ) ・ なし 2 寝つき ( 良 否 ) 寝起き ( 良 否 ) 3 寝るときの癖はありますか。(例; 横向き、指しゃぶり等 [ ]		
備考	注意すべき点がありますか。(例: 発熱、発疹の有無、鼻水など)		