

様式第 4 号（第 7 条関係）

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。

病後児保育室利用連絡票（継続用）

病後児保育室の利用について、下記のとおり連絡します。

利用日	年 月 日（ ）	継続 日目
-----	----------	-------

ふりがな 児童氏名		男・女	年 月 日生（ 歳 月）
利用前日の 睡眠状況	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで	
	睡眠の程度	眠れた ・ まあまあ ・ 眠れない	
児童の状況	症状	発熱 下痢 嘔吐 咳 発疹 その他（ ）	
	体温	. 度（ 時頃計測）	
	昨日から今朝まで 食べた物	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）	
前日帰宅後 の様子	※気になることがあればお書きください。		
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 ）		

※申請年月日は利用日当日の日付を記入してください。