

糸島市病児・病後児保育施設利用申請書

年 月 日

糸島市病児・病後児保育施設

指定管理者 様

申請者

㊞

次のとおり、病児・病後児保育施設を利用したいので申込みます。  
 なお、利用期間中は指定管理者の指示に従います。また児童の状態が変化して、病児・病後児保育施設での対応が困難になり、指定管理者が利用を不相当と認めるときは、施設利用の中止に同意します。

ふりがな お子さんの氏名			生年月日 年 月 日	年 月 日 歳 月
保 護 者	氏 名			
	住 所			
	勤務先		勤務先電話番号	
緊 急 連 絡 先	1 (氏名)	(続柄)	(電話)	— —
	2 (氏名)	(続柄)	(電話)	— —
利 用 日 時	年 月 日 時 ~ 年 月 日 時			
通院病医院名				
病 名 ( )	お薬手帳・母子手帳・体 重 _____ Kg			
現在の症状(あるものすべてに○をつけてください。)				
発熱( )℃、咳、鼻水、頭痛、嘔吐、下痢、腹痛、発疹 喘息発作、とびひ、めやに				
便( ) 元気がない、食欲がない				
解熱剤の使い方：				
最後に解熱剤を使った時間 _____ 日 _____ 時 _____ °C				
食 事：常食 常食軟菜 全粥軟菜 離乳食 ( )				
ミルク：1回 ( ) CC ~ ( ) CC				
最後に飲んだ時間 ( ) 時 / 次回に飲む時間 ( ) 時 と ( ) 時				
服 薬：不要 昼食前 昼食後 _____ 時				
方 法：そのまま といいて いやがる				
排 便	ひとりのできる	手助け	オムツ	排 尿
お迎えに来られる方と、その時間	母親・父親・その他(氏名： _____ 続柄： _____ )		時 分頃	

※お迎えの時に、身分証明書を忘れずにお持ちください。

【同意事項】

- ・保育にあたっては、感染症等に細心の注意を払いますが、他のお子様から病気がうつる可能性があります。
- ・感染力の強い病気又は症状の急変の可能性が高い場合は、ご利用をお断りすることもあります。