

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<br>お子さんの氏名   |   |      | 生年月日<br>年 月 日   | 年 月 日<br>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<br>現在の症状(あるものすべてに○をつけてください。)<br>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<br>便( ) 元気がない、食欲がない<br>解熱剤の使い方：<br>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 ( )<br>ミルク：1回 ( ) CC ~ ( ) CC<br>最後に飲んだ時間 ( ) 時 / 次回に飲む時間 ( ) 時 と ( ) 時<br>服 薬：不要 昼食前 昼食後 _____ 時<br>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  | ひとりのできる 手助け オムツ |              |
| 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： _____ )<br>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。