

様式第7号（第12条関係）

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

申請者氏名
(署名又は記名押印)

糸島市病児・病後児保育施設条例施行規則第12条第2項の規定により、次のとおり申請します。

なお、利用期間中は指定管理者の指示に従います。

ふりがな			生年月日	年 月 日
お子さんの氏名			年齢	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)	(電話番号)	
	2 (氏名)	(続柄)	(電話番号)	
利用日時	年 月 日 時 ~		年 月 日 時	
通院病医院名				
病名 () 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 () °C、咳、鼻水、頭痛、嘔吐、下痢、腹痛、喘息発作、発疹、とびひ、めやに、便 ()、元気がない、食欲がない				
排 便	ひとりでできる	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 ※ お迎えに来られる方は、本人確認書類を提示してください。			

申請上の注意

- 1 医師の判断により、感染力の強い病気や症状急変のおそれがあると認めたときは、利用できない場合があります。
- 2 他のお子さんから病気がうつる可能性があります。
- 3 お子さんの状態が変化し、指定管理者が利用を不相当と認めたときは、利用を中止することがあります。