

# 病児保育利用申請書

(各欄にもれなく記入もしくは○でかこんで下さい)

(病児保育実施施設長)

年 月 日

フリガナ  
申請者氏名  
住所  
電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。なお、許可を受けたときには期間中は実施施設の指示に従います。

フリガナ 氏名	男 女	生年 月日	年 月 日 歳
保護者名		勤務先	TEL
緊急時の 連絡先	①氏名 住所	(対象児との続柄)	TEL
	②氏名 住所	(対象児との続柄)	TEL
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( )日間		
病気の 経過	・病名 ( ) ・いつから保育所を休んでいますか ( 年 月 日から ) ・薬は飲んでいますか 服薬 (あり なし) ・当てはまる症状に○をしてください 発熱 (当日朝 °C) 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 けいれん 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他 ( )		
排便	当日朝 : 軟 ・ 普 ・ 固 / 前日夜 : 軟 ・ 普 ・ 固		
睡眠	良く寝られた ・ 寝られた ・ あまり寝られていない ・ 寝られていない		
かかりつけ医	TEL		
既往歴	突発性発疹 麻しん (はしか) 水痘 (水ぼうそう) 風しん 百日咳 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 手足口病 ヘルパンギーナ 川崎病 熱性けいれん 喘息 肺炎 結核 アトピー性皮膚炎 湿疹 その他 ( )		
栄養方法	授乳中 ( 母乳 ・ 人工 ・ 混合 1回 cc × 回) 離乳食 ( ドロドロ・舌でつぶせる・歯ぐきでつぶせる・歯で噛める 回) 普通食		
食事状況	①全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる (はし スプーン)		
行動	①寝ている ②首が座っている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由		
排泄	①おむつ ②時々おもらし ③自立		
注意事項	その他 特に注意することがあればお書きください。		

※申請の際は、母子健康手帳、健康保険証をご持参ください。

登録申請書に同じ項目がありますが、直近の状況を把握する必要がありますのでご記入ください。

(実施施設記入欄)	病児・病後児保育を	1 許可する	2 許可しない
	所在地		
	施設名		
	施設長名		印