病後児保育利用申込書

みなみ認定こども園長 様

次のとおり、病後児保育事業を利用したいので、主治医の連絡書を添付して申し込みます。

保護者氏名					緊 急 連 絡 先			
(ふりがな)						\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	(父・母 の勤務先・携帯)	
						連絡先		
者						電 話		
児 童 氏 名					性別		生 年 月 日	
(ふりがな)						平成	・令和 年 月 日生	
							(歳 ヶ月)	
現住所	北見市							
利用中の保育園等					電話() -			
かかりつけの痘		(小児科)				電話 () 一		
		(外科)					電話() -	
利用期間	令和	年	月	日(時) <i>~</i> 分 <i>~</i>	~ 令和 ~ 時	年 月 日() 日間 分	
送迎者氏名	(登園) (続柄)・(降園) (続柄)							
利 今回の病気等 について 児	傷病名							
	現在の症状(当てはまるものに○をつけてください) 発疹 下痢(軟便・水様) 嘔吐 腹痛 咳 鼻水 食欲(普通・少量) その他、どのような症状ですか							
)L	□離乳食 1ドロドロ 2. 舌でつぶせる 3. 歯茎でつぶせる 4. 歯でかめる							
栄養方法	□普通	普通食 アレルギー等による食事制限(1.必要 2.不必要)						
	(アレルギー品目:)							
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)							
排 泄	1. おむつ(排泄教える・教えない) 2. 時々おもらし 3. 自立							
今までにかか	かか はしか おたふくかぜ 風しん 水ぼうそう 熱性けいれん							
った病気 その他())	
これまで受けた予防接種	BCG ポリオ 風疹 麻疹 ヒブ 小児用肺炎球菌 おたふくかぜ MR (麻疹風疹混合) 三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風) 水ぼうそう インフルエンザ (最近受けたのは 年 月) その他 ()							
	携帯電話 (ふりがな) 現住所中のつけ間 がかり期間 を 今回について 法 は 非でで病な これまで受け	(ふりがな) 携帯電話	携帯電話 一氏名 現住所 北見市 利用中の保育園等 (小児 かかりつけの病院 (外 利用期間 令和 年 送迎者氏名 (受園) 内間の病気等について 現在の底上で終め他、どののの病気等である。 現在の施し、どのののである。 大養方法 口離乳食 コードを調査を対しませいのできませい。 はしいののである。 はしいのできまでできますできますできますできますできますできますできますできますできます	携帯電話	携帯電話 - - 現住所 北見市 利用中の保育園等 (小児科) (外 科) かかりつけの病院 (小児科) (外 科) 利用期間 令和 年 月 日 時 送迎者氏名 (登園) 今回の病気等について 現在の症状(当てはまるも発疹下痢(軟便・水で、どのような症状で、どのような症状で、どのような症状で、どのような症状で、アレルギー等に、アレルギー場目: 食事状況 1. 全面介助 2. 一人で、おきでにていかられたふくかぜった病気 今までにかかった病気 はしかおたふくかぜった病気 これまで受けたる時接種 インフルエンザ(最近受けたる時接種	携帯電話 一 現住所 北見市 利用中の保育園等 (小児科) かかりつけの病院 (外科) 利用期間 令和年月日()分 送迎者氏名 (登園) (参園) (続柄 今回の病気等について 現在の症状(当ではまるものに○を発疹下痢(軟便・水様) 嘔吐その他、どのような症状ですか 一離乳食 1ドロドロ 2. 舌でつる できるがが、アレルギー品目: 食事状況 1. 全面介助 2. 一人で食べるががまった病気 排 泄 1. おむつ(排泄教える・教えない)つた病気 その他(BCG ポリオ 風疹麻疹の他(これまで受けたの他(たれまで受けたこれまである。 日本混合 (##報告	