



病児保育利用申込書

<申請者>

保護者氏名（続柄）	（ ）
現住所	
すぐ連絡のとれる電話番号	第一優先： 携帯（ ）・勤務先 第二優先： 携帯（ ）・勤務先 ※急な様態の変化などがありましたらすぐに連絡いたします。連絡がないか気にかけてお過ごしください。
与薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（与薬依頼書の提出必須）
給食の必要性	<input type="checkbox"/> なし（弁当持参・冷食購入） <input type="checkbox"/> 必要 ※在園児以外への給食提供は行いません。お弁当持参か当園で用意している冷食をお買い求めください。

<園児>

園児氏名・年齢月齢	歳 月 日
病児保育が必要な期間	20 年 月 日～20 年 月 日 (合計 日間)
入室時間（送迎者）	: 頃（送迎者：
退室時間（送迎者）	: 頃（送迎者：

<現況>

現在の様子	<input type="checkbox"/> 熱がある（ °C） <input type="checkbox"/> 咳が出る <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> 下痢 ※非接触・耳計測ではなく、脇で検温してください。 <input type="checkbox"/> 機嫌が悪い <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 腹痛の様子 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他（
食欲	夕食（食欲あり・なし） 朝食（食欲あり・なし）
睡眠時の様子	<input type="checkbox"/> 熟睡 <input type="checkbox"/> 時々目覚める <input type="checkbox"/> あまり眠れていない <input type="checkbox"/> 全く寝ていない
内服状況	<input type="checkbox"/> 昨晚飲んだ <input type="checkbox"/> 朝飲んだ <input type="checkbox"/> 嫌がったので飲めなかった
座薬の使用	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用した（解熱剤・吐き気止め・痙攣止め） 最後に使用した時刻： 頃 体温： °C
その他	病歴・体質・アレルギーなど、配慮が必要なことがありましたら、ご記入ください。

20 年 月 日

園の病児保育ガイドラインに従います。

保護者氏名：

サイン：