

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	保 護 者 氏 名		緊 急 連 絡 先		
	(ふりがな)		連 絡 先	(父・母 の勤務先・携帯)	
	印				
携 帯 電 話		電 話	— —		
利 用 児 童	児 童 氏 名		性 別	生 年 月 日	
	(ふりがな)			平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)	
	現住所	北見市			
	利用中の保育園等	電話 () —			
	かかりつけの病院	(小児科)	電話 () —		
		(外 科)	電話 () —		
	利用期間	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 平成 年 月 日 () 時 分 日間			
	送迎者氏名	(登園) (続柄)・(降園) (続柄)			
	今回の病気等 について	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			
	栄養方法	<input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> 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 った病気	はしか おたふくかぜ 風しん 水ぼうそう 熱性けいれん 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 ()				