

様式第2（第9条関係）

年 月 日

病児・病後児保育利用申請書

扶桑町長

様

〒
保護者 住所
氏名
電話番号

次のとおり病児・病後児保育の利用を申請します。

ふりがな				性別	男・女
児童名					
生年月日	年	月	日	年齢	歳 か月
利用日	年	月	日	保育時間	時 分 ~ 時 分
症状経過	症状				
	体温	[昨晚]	℃(時 分)	[今朝]	℃(時 分)
	睡眠	[昨晚寝た時間]	時 分	[今朝起きた時間]	時 分
	咳	無し・有り(多い・少ない)			
	鼻水	無し・有り(多い・少ない)			
	嘔吐	無し・有り(昨日 回/今日 回)			
	排尿	最後に行った(オムツ交換した)時間 時 分			
	排便	無し・有り(昨日 回/今日 回/普通・軟便・泥状・水様)			
	食欲	普通・少ない・食べない			
投薬状況	坐薬	無し・有り(最後に使った時間 時 分)			
	抗痙攣剤	無し・有り(最後に使った時間 時 分)			
	内服薬	今朝内服済み(時 分)・今朝の内服は未			
お迎え時間	時 分(父・母・祖父・祖母・その他)				
本日の緊急連絡先	①名前	電話(自宅・職場)	携帯電話		
	②名前	電話(自宅・職場)	携帯電話		
備考					