

矢板市病児保育事業利用申請書

年 月 日

病児保育実施施設長 様

申請者 住所
(保護者)
氏名

次のとおり矢板市病児保育事業を利用したいので申請します。

フリガナ		生年月日	性 別	児童の愛称
児童氏名		年 月 日 (歳 ヶ月)	男 ・ 女	
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)			
利用の理由	1. 保護者の勤務の都合 2. 保護者の傷病 3. 冠婚葬祭 4. その他()			
送迎予定者	1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. その他() 送迎する方の電話番号()			
症 状	発熱 ・ 発疹 ・ 咳 ・ のどの痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 頭痛 ・ その他()			
	いつから始まりましたか (月 日頃から)			
体 温	昨夜()℃ 今朝()℃			
解熱剤の使用	無 ・ 有 (時 分頃)		普段解熱剤を使用する体温()℃	
投 薬	無 ・ 有 (薬剤名:)			
常備薬の使用	無 ・ 有 (薬剤名:)			
睡眠時間	時 分 ～ 時 分		よく眠れましたか はい ・ いいえ	
朝 食	食べたもの:			
食 欲	普段と比べて 普通 ・ 半分 ・ 少量 ・ 食べられず			
排 尿	今朝 無 ・ 有			
排 便	最終 日 時頃		性状: 固 ・ 普 ・ 軟 ・ 水様	
排泄の状況	トイレ ・ おむつ (終日 ・ お昼寝のときのみ ・ トイレトレーニング中)			
薬の飲ませ方	そのまま ・ 白湯に溶かす ・ ()に混ぜる			
昼寝の寝かせ方	おんぶ ・ さすりながら ・ 抱っこ ・ 一人で寝る			
その他	食事の状況(離乳の状況、アレルギーのための除去食等の食事制限)、体質、配慮してほしいこと(薬物アレルギー、既往歴)等			
※市記入欄	1. 生活保護世帯 2. 市民税非課税世帯 3. その他の世帯			