

荒川区病児・病後児保育事業利用申込書

荒川区病児・病後児保育事業実施施設長 様

申込者(保護者)

氏 名

住 所

電 話

電話(勤務先)

児 童 名	ふ り が な		性別	生 年 月 日	年 齢
			男・女	年 月 日生	歳 か月
現 在 の 保 育 状 況	通所施設名			その他	
緊 急 連 絡 先	氏 名		氏 名		
	住 所		住 所		
	電 話		電 話		
	電話(勤務先)		電話(勤務先)		
か かり つ け 医 療 機 関	名 称		住 所		
	主治医名		電 話		
症 状	(三日前から発熱・咳があり現在は咳と鼻水のみ等、具体的に記載して下さい。)				
前 日 から 今 朝 ま で の 様 子	体 温(昨朝 . . .、昨夕 . . .、今朝 . . .)		咳 (無 ・ 有)		
	下 痢(無 ・ 有(回数 . . .))		嘔 吐(無 ・ 有(回数 . . .))		
	発 疹 等(有(部位等 . . .) ・ 無)		喘 鳴(無 ・ 有)		
	解 熱 剤 の 使 用 (. . . 時 分)		そ の 他 (. . .)		
与 薬 状 況	与薬開始日	月 日(朝 ・ 夕) ~ 月 日(朝 ・ 夕)まで			
	与薬内容	(咳止め・解熱剤等、具体的に記載して下さい。なお、処方箋等により薬品名が判る場合は記載して下さい。)			
体 質 等	(体質・アレルギー及び癖などがあれば記載して下さい。)				
そ の 他	(お子さんの保育にあたり、食事や睡眠など配慮してほしいことがあれば記載して下さい。)				
希 望 保 育 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日				
希 望 保 育 時 間	朝 時 分 ~ 夕 時 分				