

利用申込書

諫早市長 様

次のとおり病児・病後児保育事業を利用したいので申し込みます。なお、利用期間中は施設の指示に従います。
平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

登録番号 () ・新規

ふりがな お子様の名前		男 女	生年月日 平成 年 月 日生 (歳 ケ月)
利用日時	平成 年 月 日 ~	平成 年 月 日	
通院病医院名	病院・医院 TEL		
連絡先	自宅：住所 _____	TEL	— —
	緊急連絡先：住所 _____	TEL	— —
	緊急連絡先：住所 _____	TEL	— —
今回の病気について (あてはまるものに○をつけ、必要なところを記入して下さい。) 病名 () (判る場合のみ記入して下さい) 医師に (かかっている・かかっていない) 保育所 (園)・幼稚園等はいつから休んでいますか。 月 日 本日の機嫌はどうですか。(良い・普通・悪い) 昨日の睡眠の状態はどうですか。(良い・普通・悪い)			
いつからどんな症状がありましたか。			
食事と服薬と便について 昨日から今日の食欲はどうですか (良い・普通・悪い) 入室中の食事 (普通食・離乳食・ミルク) ミルクの場合 1回 () CC () 回/日 食物アレルギー (ミルク・卵・その他)		薬を飲んだ時間 昨日の夜 時 今朝 時 薬は持ってきましたか。 抗生剤・解熱剤・座薬・ その他 () 便の様子はどうですか。 (普通・軟便・下痢) 昨日 回	
迎えにこられる方は	母親・父親・祖母・祖父・その他 (続柄 : 名前)		