

病児・病後児保育利用申請書

大衡村長 宛

年 月 日

フリガナ

申請者氏名 _____

住所 _____

電話 _____

次のとおり、関係書類を添えて申請します。なお、許可を受けたときには期間中は実施施設の指示に従います。

フリガナ 対象児氏名	男 女	生 年 月 日	年 月 日生 歳
保護者名		勤務先	TEL
緊急時の 連絡先	①氏名 (対象児との続柄)		TEL
	②氏名 (対象児との続柄)		TEL
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
利用実績 ※施設記入欄			
病気の経過	・病名 () ・いつから保育所等を休んでいますか (年 月 日から) ・薬は飲んでいますか 服用 (あり なし) ・あてはまる症状に○をしてください 発熱(°C) 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 けいれん 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他()		
家庭医			
栄養方法	授乳中 (母乳 ・ 人工 ・ 混合 1回 cc × 回) 離乳食 (ドロドロ ・ 舌でつぶせる ・ 歯ぐきでつぶせる ・ 歯でかめる 回) 普通食		
食事状況	①全面介助 ②1人で食べるがかなりこぼす ③1人で食べる(はし ・ スプーン)		
行 動	①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由		
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		
注 意 事 項	その他、特に注意する点があればお書きください。		

※ 申請の際は、母子健康手帳、健康保険証をご持参ください。

(実施施設記入欄)	病後児保育を	1 許可する	2 許可しない
所在地 施設名 施設長名			