

病後児保育利用申込書

年 月 日

社会福祉法人 桜桃福祉会
理事長 西村 日登美 様

申請者 住所 _____

名前 _____ 印 _____

次のとおり病後児保育を利用したいので申込みます。

(ふりがな) 児童氏名	年 月 日生 (歳 か月)	男・女
利用を希望する時間	午前・後 時 分 ~ 午前・後 時 分まで	
利用日の緊急連絡先	父・母・その他() 連絡先の名称: _____ 電話番号: _____	

前日まで休園していた理由に該当する番号に○をし、詳細をご記入ください。

1. 病気	病名: _____ 休園していた期間: _____ ~ _____ 症状: 発熱・嘔吐・下痢・咳・鼻水・喘鳴 その他(_____)
2. 感染症	感染症名: _____ 休園していた期間: _____ ~ _____ 症状: 発熱・嘔吐・下痢・咳・鼻水・発疹 その他(_____)
3. けが	傷名: _____ 休園していた期間: _____ 医師からの指示(安静度合など): _____

今朝の様子について、記入または該当するものに○をしてください。

体温: _____ 度	睡眠: _____ 時 ~ _____ 時	食欲: ある・いつもより少ない
機嫌: いつもと同じ・元気がない	排便: 普通便・軟便・硬い便・出ていない	
内服: なし・あり(抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め・吐き気止め・痛み止め・ その他[_____])		
貼り薬: なし・あり(部位 _____)		

病後児保育担当者に伝えたいことがありましたら、ご記入ください。