

病児・病後児保育利用申請書

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

富山県立乳児院長 あて

申請者 住所 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名		男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 月)	お子さんの愛称
利用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで				
保育所名			主治医名	TEL	
自宅電話	( )		緊急連絡先	( )	
保 護 者 及 び 家 族	続柄	氏 名	生年月日	勤 務 先	
				勤務先名	連絡先
	父				( )
	母				( )
					( )
お子さんの病気について  <input type="checkbox"/> 症状 (あてはまるものに○をつけてください) 発熱・発疹・咳・のどの痛み・腹痛・下痢・吐き気・頭痛 その他 ( )  <input type="checkbox"/> いつからこの症状がはじまりましたか。 月 日から  <input type="checkbox"/> 投薬をうけていますか。(いる・いない) くすりの名前 ( )  <input type="checkbox"/> 常備薬を飲んでいますか。(いる・いない) くすりの名前 ( )  <input type="checkbox"/> その他 食事の状況 (離乳の状況・食事制限・アレルギーのための除去食等) 体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいこと (薬物アレルギー・既往歴等)					
児童を看護できない理由  1. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. その他 ( )					