

別府市病児保育事業利用(変更)申込書

様

申込者氏名

- 1 次のとおり別府市病児保育事業を利用したいので、主治医の連絡書を添付して申し込みます。
- 2 病児保育事業の利用期間中は、(事業実施者)の指示に従います。
- 3 (事業実施者)の医師が必要と認めたときは、申込時及び病児保育期間中に(事業実施者)の診療(通常の診療)を受けることを承諾します。
- 4 児童の状態が変化して病児保育事業での対応が困難になったとき、又は(事業実施者)が利用を不相当と認めたときは、病児保育事業の利用の中止に同意します。

	保護者氏名	続柄	緊急連絡先
保護者	携帯電話 ()		連絡先
	携帯アドレス		電話 ()
	携帯電話 ()		連絡先
	携帯アドレス		電話 ()
			連絡先
			電話 ()
利用事由(該当するところに○をつけてください) 1 勤務の都合 2 その他 ()			

	児童氏名	性別	生年月日	
対象児童	ふりがな		年 月 日 (歳 か月)	
	利用期間	申請時	年 月 日() ~ 年 月 日() (日間)	
		変更時	年 月 日() ~ 年 月 日() (日間)	
	今回の病気について(該当するところに○をつけ、必要事項を記入してください)			
	1 発熱	今の様子を教えてください(°C ~ °C) 最終熱さまし(日 時)		
	2 せき	出ない・出る(コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)		
	3 鼻水	出ない・出る(鼻水・青鼻・鼻閉)		
	4 痛み	ない・ある(頭・のど・おなか・耳(右・左)・その他())		
	5 吐き気	ない・ある いつから(日 時頃から 回)、最後の嘔吐は 日 時頃		
	6 下痢	していない・してる いつから(日 時頃から 回/日)、今日 回 症状: 水様便・泥状便・無形軟便・有形軟便		
7 発疹は出ていますか	ない・ある(顔・足・おなか・おしり・背中・口・その他()) (その発疹はいつから出ていますか) 月 日頃から			
8 水分	とれる・あまり飲めない			
9 食事	とれる・あまりとれない			
10 おしっこ回数は	いつもと同じ・やや少ない・少ない			
11 睡眠	眠られる・寝られない(時々起きてしまう・全然寝られない)			
12 発病から今朝にかけての症状について簡潔に記入してください	[]			
除去している食材を記入してください				
※食物アレルギー 無・有 【]				
園名・学校名 ()				

(事業実施者)使用欄