

病児・病後児保育利用申請書

富谷町長 あて

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) 住所 TEL - -		
	②氏名 (対象児との続柄) 住所 TEL - -		
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
病気の経過	・病名 ( ) ・いつから集団保育を休んでいますか ( 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 ( )		
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。		

(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	宮城県黒川郡富谷町上桜木二丁目3-4	
	施設名	とみや病児・病後児さくら保育室	
	施設長名	室長 鎌田 文 顕	印