

病児保育室こぐまクラブ 宛

保護者 住所
氏名
連絡先
勤務先

病児・病後児保育事業利用申請書

病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり病児・病後児保育事業実施要綱第10条の規定により申請します。

(ふりがな)	男	2 生年月日
1 児童氏名	女	年 月 日生(満 歳)
3 利用希望期間 (最長は7日間)		
年 月 日から		
年 月 日まで (日間)		
4 当日の緊急連絡先	①	氏名 続柄
	②	氏名 続柄
5 利用児童の状況	③	氏名 続柄
(1) 病気の種類(病名)		
ア 日常罹患する疾病(感冒、消化不良症等)		
イ 感染性疾患(水痘、風疹等) ウ 慢性疾患(喘息等)		
エ 外傷性疾患(熱傷等) オ その他()		
(2) 発病年月日 年 月 日(推定年月日)		
(3) 病状及び経過等 (前夜から当日朝の様子)		
(4) その病気で受診している医療機関名		
6 児童を看護できない理由		
(1) 勤務の都合 (2) 疾病 (3) 事故 (4) 出産 (5) 冠婚葬祭		
(6) その他()		
※ 利用を 承諾します ・ 承諾しません (1. 定員超過 2. その他)		