

病児・病後児保育事業利用申請書

平成 年 月 日

様

申請者 住所 宇都宮市
(保護者)

氏名

㊟

病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名		生年 月日	年 月 日生 (歳 か月)	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 「 」日間			
保育園等		主治医名	TEL	
自宅電話	()	緊急連絡先	()	
	氏 名	生年月日	勤 務 先	
保護者1			TEL	
保護者2			TEL	
			TEL	
			TEL	
お子さんの病気について ・ 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 () ・ いつからこの症状がはじまりましたか。 月 日 ・ 投薬をうけていますか。(いる_____ ・いない) ・ 常備薬をのんでいますか。(いる_____ ・いない) ・ 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・既往症等) 予防接種について (接種済に○をつけてください) ・ BCG ・ 三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風) ・ 麻しん風しん混合 (MR) ・ 麻しん (単独) ・ 風しん (単独) ・ 日本脳炎 ・ ポリオ ・ その他 ()				
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 ()				
世帯区分※	1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 婚姻歴のないひとり親家庭 4 その他の世帯			