

荒川区病児・病後児保育事業利用申込書

荒川区病児・病後児保育事業実施施設長 様

申込者(保護者) 氏 名

住 所

電 話

電話(勤務先)

児 童 名	ふ り が な	生 年 月 日	年 齢
		年 月 日生	歳 か月
現 在 の 保 育 状 況	通所施設名		その他
緊急連絡先	氏 名	氏 名	
	住 所	住 所	
	電 話	電 話	
	電話(勤務先)	電話(勤務先)	
かかりつけ 医 療 機 関	名 称	住 所	
	主治医名	電 話	
症 状	(三日前から発熱・咳があり現在は咳と鼻水のみ等、具体的に記載して下さい。)		
前日から 今朝までの 様子	体 温(昨朝 . . . 、昨夕 . . . 、今朝 . . .)		咳 (無 . . . 有)
	下 痢(無 . . . 有(回数 . . .))		嘔 吐 (無 . . . 有(回数 . . .))
	発疹等(有(部位等 . . .) . . . 無		喘 鳴 (無 . . . 有)
	解熱剤の使用(. . . 時 . . . 分)		そ の 他 (. . .)
与薬状況	与薬開始日	月 日(朝 . . . 夕) ~ 月 日(朝 . . . 夕)まで	
	与薬内容	(咳止め・解熱剤等、具体的に記載して下さい。なお、処方箋等により薬品名が判る場合は記載して下さい。)	
利用中 与薬依頼	(預かり中の与薬してほしい内容を記載して下さい。)		
体 質 等	(体質・アレルギー及び癖などがあれば記載して下さい。)		
そ の 他	(お子さんの保育にあたり、食事や睡眠など配慮してほしいことがあれば記載して下さい。)		
希 望 保 育 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
希 望 保 育 時 間	時 分 ~ 時 分		