様式第3号（第10条関係）　　年　月　日

病後児保育事業利用申込書

帯広市長　様

病後児保育事業を利用したいので、下記のとおり申し込みます。

<table>
<tr><td rowspan="2">申込者
(保護者)</td><td>氏名</td><td></td><td rowspan="2">本日の
緊急
連絡先</td><td>連絡先名称　（例：母携帯、父会社等）</td><td>電話番号</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">（電話　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">児童</td><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">生年
月日</td><td rowspan="2">年　月　日生</td><td>年　齢</td><td>性　別</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>歳</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">利用期間
※原則最大７日間まで</td><td>申請時</td><td colspan="3">年　月　日～　　年　月　日　　日間</td><td rowspan="2">※利用終了時は、利用期間を記入の上、ご捺印下さい。</td></tr>
<tr><td>終了時</td><td colspan="3">年　月　日～　　年　月　日　　日間　㊞</td></tr>
<tr><td>□10
童
の
症
状</td><td colspan="5">①傷病名　〔　　〕←医療機関からの利用連絡書に書いてある傷病名を記入して下さい。
②入所施設をいつから休んでいますか？（　　年　　月　　日から）
③今朝の体温（　　℃）※普段の平熱（　　℃）
④現在の症状　□発熱　□発疹　□咳　□鼻水　□のどの痛み　□腹痛　□下痢　□嘔吐（吐き気）
□頭痛　□食欲低下　□けいれん　□めやに　□その他（　　）
⑤服薬はしていますか？（□していない　□している）→　・薬の名前（　　）
・最後に服薬したのはいつですか？
（　　月　　日　　時頃）
⑥解熱剤は使用しましたか？（□しない　□した）→　・最後に使用したのはいつですか？
（　　月　　日　　時頃）
⑦下痢をしていますか？（□いない　□いる）→　・便の状態（□軟便　□泥状　□水様　□粘膜様　□血便）
・最後にしたのはいつですか？（　　月　　日　　時頃）
⑧水分は取れていますか？（□取れている　□取れていない）</td></tr>
<tr><td>添付
書類</td><td colspan="5">□利用連絡書　　□その他（　　）</td></tr>
</table>

（実施施設記入欄）　　※以下は記入しないでください。

症状　　□鼻水　□咳　□喘鳴　□頭痛　□腹痛　□その他の痛み（　　）

その他の症状

機嫌　　（　良い　・　普通　・　悪い　）

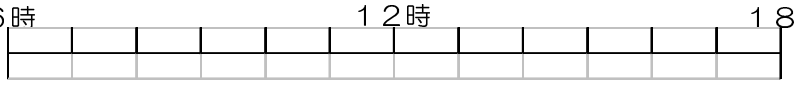
普段の薬の飲ませ方

排泄の自立　　（　自立　・　自立していない　）

寝る時の癖

好きな遊び

「普段の生活」　　６時　　１２時　　１８時



特記事項