様式第3号（第10条関係）　　年　　月　　日

病後児保育施設利用申込書

病後児保育施設長　様

病後児保育施設を利用したいので、下記のとおり申し込みます。

申込者（保護者）	氏名		本日の緊急連絡先	連絡先名称（例：母携帯、父会社等）	電話番号	
				（1）		
				（2）		
				（3）		
	住所	（電話　　）				
児童	ふりがな		生年月日	年　月　日生	年齢	性別
	氏名				歳	男・女

利用期間 ※原則最大７日間まで	申請時	年　月　日～　年　月　日　日間
	終了時	年　月　日～　年　月　日　日間

児童の症状	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？　→ ・薬の名前（　） （□していない　□している）　・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 → ・最後に使用したのはいつですか？（　月　日　時頃） （□しない　□した）
	⑦下痢をしていますか？　→ ・便の状態（□軟便　□泥状　□水様　□粘膜様　□血便） （□していない　□している）　・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）
連絡事項	生活上の工夫や配慮の必要なことがありましたら記載してください。
添付書類	□利用連絡書　□その他（　）

（実施施設記入欄）　※以下は記入しないでください。

特記事項