

別記様式第3号（第9条関係）

美濃市病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

美濃市長 様

申請者（保護者）住所
氏名
電話

印

美濃市病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。
なお、記入した個人情報、美濃市及び病児・病後児保育実施施設で共有することを同意します。

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
児童氏名				
保育できない理由	1 勤務 2 傷病 3 出産 4 介護 5 その他 ()			
利用期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日間)			
利用時間	時 分 から 時 分まで			
病名・症状	別紙の診療情報提供書のとおり 保育をする上での注意事項 ()			
(3) 内服 なし・あり(持参 なし・あり) 座薬 なし・あり 内服薬の種類(粉薬 包・水薬・錠剤・カプセル剤・その他) 内服薬の飲ませ方(に混ぜる・練る・ に溶かす・そのまま) 内服時間 (食前 ・ 食間 ・ 食後) その他注意事項 () その他の薬 軟膏(部位)・点眼薬(左・右・両眼)・その他()				
発熱	昨夜 ℃(時)	今朝 ℃(時)		
座薬	使用してない・使用した 時(発熱・吐き気・けいれん)			
朝食	食べなかった・食べた 午前 時 分 内容()			
ミルク	飲んだ ml(時)・飲んでない 普段は1回 ml 時間毎			
朝の薬	飲んだ・まだ飲んでない・なし			
喘鳴	無・少々・多い	鼻汁	無・少々・多い	
咳	無・少々・多い	食欲	普通・やや不良・不良	
嘔吐	無・有(回)最終 時	排便	無(最終 日前)・有(回)	
尿量	普通・やや少ない・無	便性状	有形便・軟便・泥状・水様	
機嫌	普通・やや不良・不良	活気	普通・ごろごろ・ぐったり	
お迎えの時間	午後 時 分	お迎えに来る人		
緊急連絡先(※すべて必ずご記入下さい。)				
氏名	(1) 勤務先	電話	携帯	
		e-mail		
氏名	(2) 勤務先	電話	携帯	
		e-mail		

利用中の昼食について

癖や、心配なこと、考慮してほしいことがあれば、具体的にご記入ください。

予防接種感染状況

病気	予防接種状況	感染状況
水疱瘡	済・未	感染した・未
おたふく	済・未	感染した・未
はしか	済・未	感染した・未
風疹	済・未	感染した・未
アレルギー	無・有	
熱性けいれん	無・有	

※登録時と変更がある場合はご記入ください。

※児童の体調が急変した場合は、お迎えをお願いいたしますので連絡のとれるようにしておいてください。