病児保育利用申請書

利用

みずき保育園　病児保育室　様　　年　　月　　日

申請者氏名

必要事項の記入とあてはまる項目を〇で囲んでください。

フリガナ 児童氏名		男・女	生年月日　　年　　月　　日生 （　　歳　　ヶ月）
看護できない理由	□　勤務のため　　□　その他　（　　）		
病気の経過	①　病名　（　　） ②　いつから　（　　） ③　どのような症状 □　発熱（最高　　℃）　□　鼻水　□　鼻づまり　□　せき　□　のどの痛み □　息苦しさ　□　頭痛　□　腹痛　□　吐き気　□　嘔吐　□　下痢　□　食欲不振 □　その他（　　）		

利用日時	迎え予定者
月　　日　（　　）　　：　　～　　：	父・母・祖父・祖母・他（　　）
月　　日　（　　）　　：　　～　　：	父・母・祖父・祖母・他（　　）
月　　日　（　　）　　：　　～　　：	父・母・祖父・祖母・他（　　）
月　　日　（　　）　　：　　～　　：	父・母・祖父・祖母・他（　　）
月　　日　（　　）　　：　　～　　：	父・母・祖父・祖母・他（　　）

その他	配慮してほしいことなど