

# 病後児保育事業申請書

令和 年 月 日

赤湯ふたば保育園 園長 様

保護者 住 所  
氏 名  
電話番号

⑩

病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

利用希望児童名	性別	続柄	生年月日	申請時の年齢
フリガナ	男・女			

保育希望日		緊急連絡先		
月 日 ・ 月 日 ・ 月 日 ・ 月 日		1 氏名		
現在の保育状況	1. 保育園・幼稚園 施設名： TEL：	続柄		
	2. その他	勤務先		
かかりつけ医	病院名：	TEL		
	医師名：	2 氏名		
保険証番号		続柄		
		勤務先		
		TEL		

利用希望児童以外の家族	氏 名	年 齢	続 柄	勤 務 先 等	

※裏面にもご記入ください。

これまでの病気	熱性けいれん	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	これまでの回数	回		
		初回	歳	か月	最後	歳	か月
		医師の指示					
	アレルギー	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	詳細			
		症状					
		制限					
	病名①				歳	か月	<input type="checkbox"/> 入院
病名②				歳	か月	<input type="checkbox"/> 入院	
病名③				歳	か月	<input type="checkbox"/> 入院	
薬	常用している薬(内服薬・塗り薬・吸入薬など)があれば、具体的にお書きください。						
生活習慣	排便回数		回/日	便意	知らせる・時々知らせる・知らせない		
	排尿回数	だいたい	回/日	尿意	知らせる・時々知らせる・知らせない		
	昼寝	時間( 時～ 時頃)					
	寝かせ方	ひとり寝・添い寝 その他(抱っこ等)					
	寝るときのくせ	※例:おしゃぶり、ぬいぐるみ、タオル、母親の体の一部を触って寝る 等					
好きな遊び・玩具							
保護者から見た性格							
その他 気を付けてほしいこと							