

東海村病児・病後児保育施設指定管理者 様

申請者（保護者）住所
氏名 印

東海村病児・病後児保育施設利用許可申請書

東海村病児・病後児保育施設を利用したいので、東海村病児・病後児保育施設の設置及び管理に関する条例第15条第1項の規定により、次のとおり申請します。
なお、病児・病後児保育事業の利用に当たり、次の内容に同意します。

【同意内容】

- 1 症状の変化に伴い、緊急に医師の診察を受ける必要があると職員が判断した場合に、保護者の承諾なしに受診すること。
- 2 前項の治療に要した費用は、保護者が負担すること。

ふりがな 児 童 氏 名		性 別	生 年 月 日	
		男・女	年 月 日生	
			(歳 ヶ月)	
利 用 予 定 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		
利 用 予 定 時 間		午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分		
緊 急 連 絡 先		氏 名	連 絡 先	電 話 番 号
		①	携帯・自宅・職場()	
		②	携帯・自宅・職場()	
予 防 接 種 歴	1 BCG 2 三種混合 (1・2・3・追)・四種混合 (1・2・3・追) 3 Hib (1・2・3・追) 4 肺炎球菌 (1・2・3・追) 5 MR (1・2) 6 B型肝炎 (1・2・3) 7 ロタ (1・2・3) 8 水ぼうそう (1・2) 9 ポリオ 10 おたふくかぜ 11 日本脳炎 (1・2・追) 12 その他 ()			
既 往 歴	1 突発性発疹 2 はしか 3 水ぼうそう 4 おたふくかぜ 5 アトピー性皮膚炎 6 熱性けいれん (回, 座薬の指示 有 (_____℃以上)・無) 7 発疹 8 喘息および喘息様気管支炎 (継続治療中 ・ 悪化時治療のみ) 9 その他 ()			
昨日から現在までの症状		1 発熱 (_____℃) 2 下痢 3 嘔吐 4 鼻水 5 咳 6 喘鳴 7 発疹 8 湿疹 9 その他 (具体的に _____)		
日 頃 の 様 子	平 熱	普段の熱 (_____℃)		
	水 分	1 コップで飲む 2 哺乳瓶で飲む 3 ストロー使用 4 マグ使用		
	食 事	1 1人で食べる 2 半分介助 3 全面介助		
	排 泄	1 トイレでできる 2 オムツ 3 トレーニング中		
	午 睡	1 1人で眠る 2 トントンされて眠る 3 抱っこ又はおんぶで眠る		
	く せ		好きな遊び	
	そ の 他			
子育てのための施設等利用給付認定の有無		☐ 認定を受けている (新2号認定・新3号認定) ☐ 認定を受けていない		