

利用申込書

(あて先) 長崎市長

次のとおり病児・病後児保育事業を利用したいので申し込みます。
 なお、利用期間中は施設の指示に従います。

年 月 日

保護者氏名 _____

登録番号 (_____) ・新規

(ふりがな) 児童氏名	(_____) 愛称 (_____)	生年月日	年 月 日 (歳 ・ 月)
利用日時	年 月 日 () 時 分 ~ (お迎え) 時 分		
連絡先	自宅の住所:	TEL	—
	緊急連絡先:	TEL	—
	緊急連絡先:	TEL	—
今回の病気について (あてはまるものに ○印をつけ、必要なところをご記入ください。) 病 名 (_____) (わかっている場合のみご記入ください。) 医師に (受診している・未受診) 医療機関名 (_____) 病院・医院 TEL — (_____)			
いつからどんな症状がありましたか? 主な症状に○をつけてください (発熱 : 咳嗽 : 鼻汁 : 喘鳴 : 下痢 : 嘔吐 : 発疹)			
※解熱剤を使用した日時 (月 日 時頃) その時の体温 (度)			
本日の機嫌はどうですか? (良い : ふつう : 不良) 昨日の睡眠状態はどうですか? (良い : ふつう : 不良)			
食事と服薬と便について			
昨日から今日の食欲はどうですか? (良い ふつう 不良) 入室中の食事 (普通食 離乳食 ミルク) ミルクの場合 1回 () CC () 回/日 食物アレルギーはありますか? { 卵 牛乳 そば粉 大豆 小麦 } その他	くすりを飲んだ時間 昨日の夜 時 分 今 朝 時 分 薬の種類 (_____) くすりは持ってきましたか? 抗生剤 解熱剤 座薬 その他 (_____)	便の様子はどうですか? 昨日 回 (ふつう 軟便 下痢) 今日 回 (ふつう 軟便 下痢)	けいれんはありましたか? (有 : 無)
連れてこられた方は	父 母 祖父 祖母 その他 (続柄・名前 _____)		
迎えにこられる方は	父 母 祖父 祖母 その他 (続柄・名前 _____)		