

荒川区病児・病後児保育事業利用申込書

荒川区病児・病後児保育事業実施施設長 様

申込者(保護者)

氏 名

住 所

電 話

電話(勤務先)

児 童 名	ふりがな	生年月日	年齢
		年 月 日生	歳 か月
現 在 の 保 育 状 況	通所施設名		その他
緊 急 連 絡 先	氏 名	氏 名	
	住 所	住 所	
	電 話	電 話	
	電話(勤務先)	電話(勤務先)	
か かり つ け 医 療 機 関	名 称	住 所	
	主治医名	電 話	
症 状	(三日前から発熱・咳があり現在は咳と鼻水のみ等、具体的に記載して下さい。)		
前 日 から 今 朝 ま で の 様 子	体 温(昨朝 . . .、昨夕 . . .、今朝 . . .)	咳 (無 ・ 有)	
	下 痢(無 ・ 有(回数 . . .))	嘔 吐(無 ・ 有(回数 . . .))	
	発疹等(有(部位等 . . .))	喘 鳴(無 ・ 有)	
	解熱剤の使用(. . . 時 分)	そ の 他 (. . .)	
与 薬 状 況	与薬開始日	月 日(朝 ・ 夕) ~ 月 日(朝 ・ 夕)まで	
	与薬内容	(咳止め・解熱剤等、具体的に記載して下さい。なお、処方箋等により薬品名が判る場合は記載して下さい。)	
体 質 等	(体質・アレルギー及び癖などがあれば記載して下さい。)		
そ の 他	(お子さんの保育にあたり、食事や睡眠など配慮してほしいことがあれば記載して下さい。)		
希 望 保 育 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
希 望 保 育 時 間	(朝) 時 分 ~ (夕) 時 分		