様式第3号(第9条関係)

伊佐市病児・病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

　施設長　様

申請者　住所

氏名

電話番号

　病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日  　　(　　　歳児) |
| 児童氏名 |  |
| 保育所等・学校名 |  | | | |
| 利用日時 | 年　　月　　日　　時から　　　　年　　月　　日時まで | | | |
| 申請理由 |  | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　児童との続柄　父　母　その他(　　　)  勤務先  電話 | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　児童との続柄　父　母　その他(　　　)  勤務先  電話 | | | |
| 児童の健康  状態について | 今回の病気について  　・病名(分かっている場合のみご記入ください。)  　・病状(簡単にご記入ください。)  　・今朝の体温　　　　℃　　・薬を飲んだ時間　　　　時　　　　分  　・下痢　ある・ない　　・咳　ある・ない  　・嘔吐(むかつき)　　　　ある・ない  　・座薬等を使った時間　　　時　　　分  　・機嫌　　　　　　　　　　良好・普通・不良  　・その他の心配ごと | | | |