

様式第1号 (第12条関係)

病児・病後児保育事業利用登録・申請書

令和 年 月 日

(あて先) 小矢部市長 殿

保護者 住 所

氏 名

電話番号

印

小矢部市病児・病後児保育事業実施要綱の規定により、次のとおり病児・病後児保育事業の利用を登録・申請します。

ふりがな		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日
利用児氏名			年 齢	歳 月

【申請欄】

利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで
保護者が家庭内で保育できない理由 ・勤務の都合 ・その他 ()	
病 名 ()	
今朝の体温	℃ (平熱 ℃) 昨日の最高体温 ℃
今回の病気について (該当するところに○をつけ、必要事項を記入してください。)	
1. 発熱はありますか ない・ある→いつから ()	
2. せきは出ますか 出ない・出る→ (せきの音:)	
3. 鼻水はでますか 出ない・出る→ (水鼻 ・ 青鼻)	
4. 痛みはありますか ない・ある→ (頭・のど・おなか・耳 (右・左) その他)	
5. 吐き気はありますか ない・ある→いつから (日 時頃から 回/日) 最後の嘔吐は (日 時頃)	
6. 下痢はしていますか ない・いる→いつから (日 時頃から 回/日) 今日 回	
7. 水分はとれますか とれる・あまり飲めない	
8. おしっこの回数は いつもと同じ・やや少ない・少ない	
9. 発疹は出ていますか ない・ある→ (顔・足・おなか・背中・口・その他 ()) いつから (月 日頃から)	
10. 発病から今朝にかけての症状について簡潔に記入してください。	
昼 食	要 ・ 不要 ・ お弁当持参
食事制限の指示をかかりつけ医から受けている場合は具体的にお書きください。	
その他 (体質や癖などの心配なこと、配慮して欲しいことについて具体的にお書きください。)	
好きな遊び・おもちゃ・動物・キャラクターなどお書きください。	

(裏面)

【登録欄】※年度初回の時に記載のこと

かかりつけ病院等		保育所(園) 小学校		
緊急連絡先	1	電話番号		
	2	電話番号		
既往歴	今までに行った予防接種 ・BCG 未・済 ・ポリオ 未・済 ・三種混合1期(1・2・3)・追加 未・済 ・麻疹風しん1期・2期 未・済 ・日本脳炎 未・済 ・水痘(みずぼうそう) 未・済 ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 未・済 ・その他予防接種()			
	今までかかったことのある病気 ・水痘(みずぼうそう) 年 月 ・百日咳 年 月 ・風しん(三日はしか) 年 月 ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 年 月 ・その他() 年 月 () 年 月 () 年 月			
	突発性発疹 未・済			
	熱性けいれんを起こしたことはありますか? 有・無			
	※有の場合	()回 (初回)	年 月 / (最終)	年 月
	けいれんを起こしたことはありますか? 有・無			
	※有の場合	その時の状況を記載		
	アレルギーを起こしたことはありますか? 有・無			
	※有の場合	食物…食品名()		
		くすり…薬品名()		
環境…(ダニ・ハウスダスト・動物・その他())				
常備薬	内服・吸入・坐薬・外用・その他()			