

# 北広島町病児・病後児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

北広島町長 様

申請者 住所  
(保護者) \_\_\_\_\_  
名前 \_\_\_\_\_

北広島町病児・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。

フリガナ 氏 名	男 女	生年月日	年 月 日生
児童を看護 できない理由	1 勤務の都合 2 その他 ( )		
緊急連絡先	連絡先名1	TEL( )	-
	連絡先名2	TEL( )	-
利用希望 期間及び時間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 時～ 時		
病 名	添付の確認書のとおり		
主な症状	発熱・咳・鼻水・端鳴(ぜいぜい)・下痢・頭痛・腹痛・発疹 湿疹・その他		
今回の利用に 伴う投薬に ついて	薬はありますか いいえ・はい(食前 食間 食後 その他( )) 薬の内容は 抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・咳止め 熱さまし(座薬・粉)を使用していますか いいえ・はい(最終利用 日 時) その他: 具体的に( )		
その他保育中 にしてほしい こと			
お迎えに来られる方	母親・父親・その他( 続柄: )		