

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
(保護者)

住所

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 ・ 喘鳴(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 :)		