竹原市病児・病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

竹 原 市 長　様

〒

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者）名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（☎　　－　　－　　）

竹原市病児・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。

登録番号	

フリガナ 名　　前	男 （愛称）　女	生年 月日	年　月　日生 （　歳　ヵ月）
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	連絡先氏名　TEL　－　－ 連絡先氏名　TEL　－　－		
利用希望期間 及び時間	年　月　日から　年　月　日まで 月　日（　曜日）　時 ～　時 月　日（　曜日）　時 ～　時		
病　　名	（すでに診察を受けて診断されている方）		
主 な 症 状	発熱・咳・鼻水・嘔吐・喘鳴（ぜいぜい）・下痢・頭痛・腹痛・発疹・湿疹 その他		
体　　温	月　日　時　℃ 月　日　時　℃		
現在の投薬状況	いつから内服していますか（　日前から服用） 薬の内容は　抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・咳止め その他：具体的に		
その他保育中に注意してほしいこと			
お迎えに来られる方	母親　・　父親　・　その他（　・続柄　）		