

別記様式（第8条関係）

菊陽町病児・病後児保育事業利用申請書

登録番号

令和 年 月 日	
菊陽町長 様	
下記のとおり、菊陽町病児・病後児保育事業の利用を申請します。	
住所 保護者氏名 印 会社等名 電話番号（ ） — 電話番号（ ） —	
利用児名	愛称（ ） 男女 生年月日（ 年 月 日生 歳 ヶ月）
病名	医療機関名 電話（ ） —
投薬について	受けている（食前・食後・食間 時 時 時）、受けていない
子どもさんの状態（病状と経過）	体温（ ℃ 時検温） 解熱剤使用時間（使用 時 分、未使用） 咳、鼻水、頭痛、嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、発疹、喘息発作 睡眠時間（ 時 分から 時 分まで） 食事（とれている、とれていない） 水分（とれている、とれていない）
好きな遊び	
要望等	
利用予定日	年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分
お迎えの方	氏名 続柄（ ） 電話（ ） —
同意書	
預かり時間は厳守し、医療、食事、精神面での心身に影響のある個人情報には隠さずセンターに伝えます。症状に変化があった場合は、看護師の判断により医師の診察を求め、及び万一の事故については菊陽町社会福祉協議会の加入する保険をもってすべての解決を行う事に同意します。以上の事項を守り、これに反する場合は保育を中止され、正当な権利の行使が出来なくなっても異議は申しません。	
保護者 住所	
氏名	印