

様式第2号(第8条関係)

病児保育事業利用申込書兼連絡票(証明書)

施設長様

病児保育事業を利用したいので、次のとおり申込みします。

年 月 日

【保護者記入欄】

対象児童氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
保護者氏名			児童との続柄		
事業利用希望期間	年 月 日から		年 月 日まで		
利用の理由	1 保護者の勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 災害 7 出張 8 学校等への公的行事 9 その他(社会的にやむを得ない事由) ()				

【主治医記入欄】

傷病名					
症状	発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・その他 []				
診療形態	初診年月日 年 月 日				
	外来 往診 入院(年 月 日)				
	発症年月日 年 月 日				
初発・再発	1 初発 2 再発(初発 年 月 日)				
症状・既往症・治療状況・退院の年月日等					
現在の投薬状況					
保育上の留意事項(安静・食事・特異体質等)					
利用可能施設(1、2のいずれかに)	病児保育室：病院等に併設し、病中・病気の回復期に利用可 病後児保育室：保育所等に併設し、病気の回復期に利用可				1 病児保育室のみ可 2 病児保育室どちらも可
本児童は、上記施設を利用するに差し支えありません。					
医療機関名	医師名				