様式２

病児・病後児保育利用票

病（後）児保育を利用する際に、記入してご持参下さい。

平成　　年　　月　　日

利用期間	年　月　日 ～ 年　月　日			
	日　午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分			
	日　午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分			
	日　午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分			
児童氏名		男・女	年齢	歳　ヵ月
保護者名		緊急連絡先	自宅 携帯	
主治医	電　話 （　　病院・医院）ＦＡＸ			
主な症状（○印をつけてください）	発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・湿疹 その他（具体的にお書き下さい）			
子どもの今の状態（その他）	食欲　：　良い　普通　悪い 睡眠状態　：　良い　普通　悪い 機嫌　：　良い　普通　悪い 便通　：　良い　普通　悪い その他　：			
その他　体質（薬物アレルギーなど）や癖など心配なこと。				
看護できない理由	□勤務の都合　□傷病・事故　□冠婚葬祭　□出産　□その他			

実施機関記入欄（該当項目に、日数をご記入ください。）

病児保育に該当	日
病後児保育に該当	日