

病児保育申込書

ふりがな 名前			
生年月日	平成	年	月 日
園・学校			
かかりつけ病医院			
保護者氏名	※市民病院職員の方のみご記入ください。部署()職番()		
住所			
連絡先1	氏名		続柄
	携帯		
	職場		()
連絡先2	氏名		続柄
	携帯		
	職場		()
お迎えの予定時間	時	分頃	お迎えに来る方()

※下記は記入しないでください。

医師記入欄	①			
診断日				
診断名				
保育可否	可 ・ 否			
利用可能日数	1	2	3	()
指 示				
看護師記入欄	①			
部 屋	チューリップ ・ (タンポポ) ・ サクラ / ヒマワリ ・ スミレ			
保育士記入欄	①			
書類確認		児童票 (変更含む)		病状票
		アレルギー		家庭連絡票
		同意依頼書		