

病児保育申込書

| | | | |
|------------|-------------------------------|----------|------------|
| 日付 | 平成 年 月 日 | | |
| 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 () | 利用 開始日 | / () |
| 指 示 | | アレルギー | 有 ・ 無 |
| 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 | |