(表)

令和　　年　　月　　日

病児保育利用申請書

　(宛先)施設管理者

　貴施設の病児保育事業を利用したいので、下記の事項について申請します。

記

1　病児保育事業の利用期間中は、事業実施者の指示に従います。

2　利用者の状況は、この申請書のとおり相違ありません。

3　事業実施者が必要と認めたときは、申込時及び病児保育事業期間中に診療を受けることを承諾します。

4　事業実施者において、児童の状態が変化して病児保育事業での対応が困難と認めたとき、又は事業利用を不適当と認めたときは、病児保育事業の利用を直ちに中止し、速やかに迎えに行くことに同意します。

住　　　所

保護者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | Ｈ・Ｒ　　　年　　月　　日生(　　　歳　　　箇月　) |
| 　児童名 |  |
| 　利用事由(保護者の状況)について、該当するところに○をつけてください。　　　1　勤務の都合　　　2　傷病　　　　　3　事故　　　　　4　出産　　　5　冠婚葬祭　　　　6　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 利用時間 | 午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |
| 送迎者 | 送り 父・母・その他（　　　　）　迎え 父・母・その他（　　　　） |

　(緊急連絡先)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡順位 | 氏　名 | 続柄 | 緊急連絡先 |
| １ |  |  | □ 携帯電話（　　　）　　　‐□ 勤務先　（　　　）　　　‐　 勤務先名（　　　　　　　　　　　） |
| ２ |  |  | □ 携帯電話（　　　）　　　‐□ 勤務先　（　　　）　　　‐　 勤務先名（　　　　　　　　　　　） |

(裏)

|  |
| --- |
| 利　用　児　童　状　況 |
| 【通園施設等】1. 保育所、幼稚園等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 小学校　　　　　　（　　　　　　　　　　　小学校　　　　　　　　　　　）
3. その他　　　　　　（　自宅で保育　・　その他：　　　　　　　　　　　　）
 |
| 【食物アレルギー】なし ・ あり（ 牛乳・卵・牛肉・そば・大豆・小麦・その他：　　　　　　　） |
| 【既往歴】（番号に〇をつけて、必要に応じ詳細も記入してください。）1. 突発性発疹
2. 熱性けいれん
3. 喘息・喘息様気管支炎（ 薬の服用は、毎日 ・ 発作時 )
4. アトピー性皮膚炎（ 治療は、内服薬 ・ 食事療法 ・ していない ）
5. 水痘（水ぼうそう）
6. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
7. 麻しん（はしか）
8. 風しん（三日はしか）
9. 百日咳
10. てんかん
11. 川崎病（ 心臓合併症　有 ・ 無 ）
12. B型肝炎（キャリアー含む）
13. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 【常時服用している薬】なし ・ あり（ 薬の名前：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【入院の経験】ない ・ あり（ 病名：　　　　　　　　　　　　　　　歳　　　箇月 ）　　　　　　　（ 病名：　　　　　　　　　　　　　　　歳　　　箇月 ） |
| 【予防接種】(接種済みの番号に○をつけてください。)1. ヒブ
2. 小児用肺炎球菌
3. Ｂ型肝炎
4. ロタ　＊１価ロタリックス

　　　＊５価ロタテック1. ４種混合
2. ＢＣＧ
3. ＭＲ（麻しん風しん混合）
4. 水痘（水ぼうそう)
5. 日本脳炎
6. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
7. インフルエンザ
8. 新型コロナ
9. その他（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　）
 |
| 【その他】薬物アレルギー等、心配なこと、配慮してほしいこと等について記入してください。 |