(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。 |