

利用申込書

長崎市長 様

次のとおり病児・病後児保育事業を利用したいので申し込みます。
 なお、利用期間中は施設の指示に従います。

年 月 日

登録番号 () ・新規

保護者氏名 _____

(ふりがな) 児童氏名	() (愛称)	男女	生年月日	年 月 日 (歳 カ月)
利用日時	年 月 日 () 時 分			
連絡先	自宅の住所:	Tel. _____		
	緊急連絡先:	Tel. _____		
	緊急連絡先:	Tel. _____		
今回の病気について (あてはまるものに ○印をつけ、必要なところをご記入ください。) 病名 () (わかっている場合のみご記入ください。) 医師に (受診している・未受診) 医療機関名 (病院・医院 Tel. _____) 本日の機嫌はどうか? (良い ふつう 不良) 昨日の睡眠の状態はどうか? (良い ふつう 不良)				
いつからどんな症状がありましたか?				
食事と服薬と便について				
昨日から今日の食欲はどうか? (良い ふつう 不良) 入室中の食事 (普通食 離乳食 ミルク) ミルクの場合 1回 () CC () 回/日 食物アレルギーはありますか? [卵 牛乳 そば粉 大豆 小麦] その他	くすりを飲んだ時間 昨日の夜 時 分 今朝 時 分 薬の種類 () くすりは持ってきましたか? 抗生剤 解熱剤 座薬 その他 ()	便の様子はどうですか? 昨日 回 (ふつう 軟便 下痢) 今日 回 (ふつう 軟便 下痢)		
迎えにこられる方は	父 母 祖父 祖母 その他 (続柄・名前)			