

香南市長 様

申請者(保護者) 住所

氏名

(児童との続柄：)

香南市病後児保育施設利用申請書

下記のとおり、香南市病後児保育施設を利用したいので、香南市総合子育て支援センターの設置及び管理に関する条例施行規則第7条第4項の規定により、添付書類を添えて提出します。

フリガナ 児童氏名	生年月日		年 月 日生(歳 か月)	
利用日時	月 日 () 午前・午後 時 分から	月 日 () 午前・午後 時 分まで		
	月 日 () 午前・午後 時 分から	月 日 () 午前・午後 時 分まで		
	月 日 () 午前・午後 時 分から	月 日 () 午前・午後 時 分まで		
	月 日 () 午前・午後 時 分から	月 日 () 午前・午後 時 分まで		
	月 日 () 午前・午後 時 分から	月 日 () 午前・午後 時 分まで		
かかりつけ医	医療機関名		電話番号	
緊急連絡先	①	続柄	電話番号	
	②	続柄	電話番号	
お子さんを家庭で看護できない理由	1 保護者の勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他の理由()			
お子さんの今回の症状について、あてはまるもの全てに○を付け、必要なところをご記入ください。				
主な症状	発熱 発疹 せき のどの痛み 喘鳴 腹痛 下痢 嘔吐 頭痛 けいれん 食欲低下 目やに とびひ 喘息発作 その他()			
薬	内服している薬又は吸入、軟膏などがありますか なし ・ あり() ※ありの場合、下記についてご記入ください 薬の飲み方 (薬を嫌がる・嫌がらない) 粉薬(水に溶かす・そのまま口に入れる) どのような方法で薬を飲ませていますか ()			

(裏面に続く)

同一年度（4月～翌年3月）中に病後児保育を利用し、以下の内容に前回と変更のない方は記入不要です。

既往歴	突発性発疹 麻疹（はしか） 水痘（水ぼうそう） 風疹 百日咳 喘息 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 肺炎 中耳炎 その他（ ） ※これまでに入院したことがありますか（いつ頃： 病名： ）	
予防接種	ヒ ブ	未接種 ・ 接種（1回・2回・3回）1期追加
	肺炎球菌	未接種 ・ 接種（1回・2回・3回）1期追加
	B型肝炎	未接種 ・ 接種（1回・2回・3回）
	ロ タ	未接種 ・ 接種（1回・2回・3回）
	四種混合	未接種 ・ 接種（1期 1回・2回・3回）1期追加
	五種混合	未接種 ・ 接種（1期 1回・2回・3回）1期追加
	B C G	未接種 ・ 接種
	MR（麻しん・風しん混合）	未接種 ・ 接種（1期・2期）
	水痘（水ぼうそう）	未接種 ・ 接種（1回・2回）
	日本脳炎	未接種 ・ 接種（1回・2回・追加）2期
	その他	二混 ・ おたふくかぜ ・ （ ）
アレルギー	食品： なし ・ あり（ ） 制限している食品または日常的に注意していることがあれば記入してください （ ）	
熱性けいれんの既往がある方は、お答えください	これまで（ ）回 病名（ ） 起こしたときは（ 熱が上がるとき 熱が下がるとき ） 最終けいれんはいつですか（ ） 熱が上がった時は薬を使用しますか する（ ） ・ しない	
その他	泣いたとき、落ち着く方法がありますか （ ） 体質やくせ、心配や配慮して欲しいことがあればご記入ください （ ）	
備考		