

東部保育園病児保育利用申請書

年 月 日

施設長 殿

申請者 住所  
(保護者) 氏名 印  
TEL 自宅 ( )  
勤務先 ( )

(利用者記入欄)

フリガナ 児童氏名	生年月日	年齢	性別	続柄
	年 月 日	満 歳 月	男・女	
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
保育所等の名称				
家庭で育児 出来ない理由	1.勤務の都合 2.傷病 3.事故 4.出産 5.冠婚葬祭 6.災害 7.出張 8.学校等への公的行事 9.その他理由 ( )			

(医療機関記入欄)

病名・病状等	
1.感冒・感冒様症候群 2.咽頭炎 3.扁桃腺炎 4.気管支炎 5.喘息・喘息性気管支炎	6.消化不良症 7.感冒性嘔吐症 8.自家中毒症 9.中耳炎・外耳炎 10.結膜炎
	11.膿痂疹 12.突発性発疹症 13.手足口病 14.伝染性紅斑 15.その他 ( )
	《病名不明》 16.発熱 20.喘鳴 17.下痢 21.発疹 18.嘔吐 19.咳嗽
病状	1.急性期(発熱期) 2.回復期(下熱・微熱等)
安静度	1.ベッド上安静 2.隔離室で隔離 3.室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4.室内安静(他児と室内で普通に遊んでよい)
処方内容	1. 薬剤情報提供書 有 2. 無の場合は詳しく記入してください。 ( ) ○次回診察予定日 年 月 日
実施施設長 殿 上記のとおり一時預りの対象として差支えないことを判断します。 年 月 日 医療機関名 医師名 印	

※診察に係る費用は申請者の負担になります。

申請者(保護者) 殿 次のとおり、当施設への入所を承諾いたします。	
入所期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	施設名称 施設長氏名 印