

# 利用申込書

(あて先) 長崎市長

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

保護者氏名 \_\_\_\_\_

登録番号 ( \_\_\_\_\_ ) ・新規

(ふりがな) 児 童 氏 名	( _____ ) 男 女	生年月日	年 月 日 ( 歳 カ月)
愛称 ( _____ )			
利 用 日 時	年 月 日 ( _____ ) 時 分 ~ (お迎え) 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 _____ )			
いつからどんな症状がありましたか? 主な症状に○をつけてください ( 発熱 : 咳嗽 : 鼻汁 : 喘鳴 : 下痢 : 嘔吐 : 発疹 )			
※解熱剤を使用した日時 ( 月 日 時頃) その時の体温 ( _____ 度)			
本日の機嫌はどうか? ( 良い : ふつう : 不良 ) 昨日の睡眠状態はどうか? ( 良い : ふつう : 不良 )			
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 ( _____ )	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 )	
	くすりは持ってきましたか? 抗生剤 解熱剤 座薬 その他 ( _____ )	けいれんはありましたか? ( 有 : 無 )	
連れてこられた方は	父 母 祖父 祖母 その他 (続柄・名前 _____)		
迎えにこられる方は	父 母 祖父 祖母 その他 (続柄・名前 _____)		