

延岡市病後児保育事業利用申込書

平成 年 月 日

延岡市福祉事務所所長 様

保護者 住所

氏名

印

TEL

病気回復期にあり家庭での保育が困難なため、延岡市病後児保育事業を利用したいので申し込めます。

記

利用児童名 ふりがな氏名	男 女	(才 ヶ月) 平成 年 月 日生
利用期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	平 熱 (°C)	
保護者が家庭で保育ができない理由 ・勤務の都合 ・疾病 ・事故 ・出産 ・冠婚葬祭 ・その他 ()		
医師には	・受診済 ・未受診 (病名:) (病院名:)	入所保育園名
症 状	・発熱 ・発疹 ・咳 ・鼻水 ・のどの痛み ・めやに ・頭痛 ・ケイレン ・腹痛 ・下痢 ・吐き気 ・食欲低下 ・その他 ()	
その他の心配ごと (注)		

(注)「その他の心配ごと」欄について

1. 食事状況 (授乳時間及び回数、離乳の状況、アトピー等による食事制限等)
食物アレルギー (ミルク、卵、鶏肉、そば、大豆等)
2. 健康状態 (既往症、出生時の状況、体質等)
3. 投薬等その他の必要事項

緊急連絡先	1.	TEL :
	2.	TEL :