

登録番号

## 三原市病児保育事業利用申込書

年 月 日

三原市長様

## 【申込保護者】

住 所	三原市
名 前	
連絡先	(自 宅)
緊急時 連絡先	(勤 務 先) (携 帯 電 話) (そ の 他)

次のとおり、三原市病児保育事業の利用を申し込みます。また、利用児童の病状が急に悪化した場合で、三原市病児保育事業実施施設長が診療もしくは、診療後、緊急入院（それぞれ費用は、別途、保護者負担となります。）が必要と判断した場合には、受診もしくは、受診後、緊急入院させることに同意します。

①利用児童名（ふりがな）	②性別 男 ・ 女	③生年月日 年 月 日生 (満 歳 か月)
④利用希望期間 年 月 日から 月 日まで [ ] 日		⑤通所中の保育所（園）名等
⑥児童の状況（わかる範囲でお答え下さい。） ア 病名 _____ イ 主な症状 (病気の種類) (該当する症状全てに○印をおつけ下さい) (a) 日常かかる疾病（かぜ、消化不良症等） 発熱・頭痛・腹痛・下痢・嘔吐・せき (b) 感染症疾患（みずぼうそう、おたふくかぜ等） ぜいぜい等・発疹・湿疹 (c) 慢性疾患（ぜんそく等） その他具体的に（ ） (d) 外傷性疾患（骨折等） (e) その他（ ） ※病児保育室の利用は、（ はじめて ・ 回目 ）		
イ 発症年月日 (推定年月日)	年 月 日	ウ 服用している薬の有無 有・無（いつから 日前から） ※お薬手帳等お薬の名前などが分かるものをご持参下さい。
エ 病状及び経過等（発症からの経過等）  ※昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。 (使用した ・ 使用していない)		
オ かかりつけ医療機関名 _____ ( 受診した ・ 受診していない )		
⑦お迎えに来られる方の名前（続柄） ( )		
⑧家庭で育児できない理由 (a) 勤務の都合 (b) 傷病 (c) 出産 (d) 介護 (e) 冠婚葬祭 (f) その他 ( )		

## 【三原市病児保育事業利用申込書記入上の注意事項】

- 1 登録申込書を病児保育事業実施施設へ提出した後、利用申込みが可能となります。
- 2 ①は利用される児童名を記入してください。
- 3 ②は利用される児童の該当する性別に○をしてください。
- 4 ③は利用される児童の生年月日を記入してください。
- 5 ④は利用される期間を記入してください。（原則として連続4日以内）
- 6 ⑤は利用される児童の通所中の保育所（園）、小学校、幼稚園等を記入してください。
- 7 ⑥は利用される児童の病名等に関して記入してください。
- 9 ⑦はお迎えに来られる方を記入してください。
- 10 ⑧は保護者が児童を家庭で育児できない理由に○をしてください。  
その他に○をされた場合は（ ）内へ詳しい内容を記入してください。