

20 年 月 日

次のとおり、病児保育の利用を申し込みます。利用にあたっては、次のことに同意します。

- ①利用者間の感染には細心の注意を払いますが、完全に防止できない場合があることをご了承下さい。
- ②当日の利用状況や症状により同室可能とされた場合は、複数人で同室の保育になることがあります。申し訳ございませんが、単独保育のご希望は対応いたしかねます。
- ③保育中に症状の悪化等により保育の継続が困難となった場合は予定時間前でもお迎えをお願いする場合がございます。
- ④利用児童の容態が急変した場合等の急変時には保護者の同意を得て医療機関での受診、治療、処置を行うことがあります。また、保護者に連絡が取れない場合でもこれを行うことがあります。
- ⑤病児保育記録に記入した時間（最大 17 時まで）にお迎えをお願いいたします。事故・災害などのやむを得ない事情を除き、連絡のない遅刻をされた場合には、次回からのご利用をお断りする場合がございます。

申請者(保護者) 住所 _____
氏名 _____
連絡先() _____

利用児童	ふりがな 氏名 (男・女)	20 年 月 日 生
利用理由	☐ 就労 ☐ 病気 ☐ 冠婚葬祭 ☐ その他()	
利用日	20 年 月 日() ~ 月 日()	
緊急時の 連絡先	優先①氏名： (続柄：)	連絡先： - -
	勤務先：	勤務先： - -
	優先②氏名： (続柄：)	連絡先： - -
	勤務先：	勤務先： - -
児 童 の 状 況	病名	
	症状	☐ 発熱 ☐ 下痢 ☐ 鼻水 ☐ 腹痛 ☐ 発疹 ☐ 食欲低下 ☐ 頭痛 ☐ 目やに ☐ その他()
	保育上の 注意事項	☐ 与薬あり→「与薬依頼表」が必要です。 ☐ 熱性けいれん ☐ 食物アレルギー() ☐ その他 ()
連絡事項		

※薬を持参する場合は「与薬依頼表」が必要です。

【当日の持ち物リスト】

- ☐ 病児保育利用申込書
- ☐ 診療情報提供書 兼 医師連絡票
- ☐ 与薬依頼表(処方薬があれば)
- ☐ 病児保育記録
- ☐ 服薬中の処方薬およびその説明書(※市販薬は不可)
- ☐ 母子手帳
- ☐ 保険証
- ☐ 乳幼児医療費受給者証
- ☐ バスタオル2枚(お昼寝のときに使用します。在園児は必要なし)
- ☐ 着替え、肌着(2～3組)
- ☐ 口拭きタオルあるいはウエットティッシュ
- ☐ 汚れたものを入れるビニール袋(2枚以上)
- ☐ 給食申し込みなしの方はお弁当(体調に合った食べ慣れたものをお持ちください)

○以下は必要な場合お持ちください。

- ☐ 哺乳瓶(飲む回数分の本数)、ミルク
- ☐ 食事用エプロン
- ☐ 紙おむつ、おしりふき
- ☐ マスク (3歳以下は必要ありません)