

病後児保育利用申請書

実施施設の長 殿

住所  
氏名  
電話番号  
印

病後児保育を利用したいので、広陵町病後児保育事業実施要綱第8条の規定により申請します。

(ふりがな) 児童氏名		申請者との続柄	
生年月日	年 月 日生	性別	男 女
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分)		
所得区分	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯、市町村民税非課税世帯 <small>※該当区分にチェックしてください</small>		
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別 (氏名 電話番号 )		
今回の病気について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病名 ( )</li> <li>・症状 (あてはまるもの全てに○をしてください。)            発熱    発疹    咳    鼻水    のどの痛み    腹痛            けいれん    下痢    吐き気    食欲低下    頭痛    目やに            感染症回復期    外傷    その他 ( )</li> <li>・具体的な症状 (上に○をつけた症状について詳細に記入してください。)</li> <li>・いつからこの症状が始まりましたか ( 月 日頃から)</li> <li>・食事の状況 (授乳時間及び回数、離乳の状況)</li> <li>・食事制限の有無とその理由 (あり なし)            &lt;ありの場合の内容&gt;</li> <li>・投薬 (あり なし)            ※投薬ありの場合は「与薬依頼票」を提出してください。</li> <li>・本日の状態    体温 ( 度)            &lt;具体的な状態&gt;</li> </ul> <p>上記に相違ありません。 保護者氏名 _____ 印 _____</p>		
その他、園に伝えたいこと			

※医師から診断書や指示書が発行されている場合は、添付してください。