

別記様式第3号 (第11条関係)

五泉市病児保育事業利用申込書

年 月 日

実施施設の長 様

保護者 住所
氏名

申込児童	フリガナ		性別	現在の体重
	児童氏名		男・女	kg
	生年月日	年 月 日生まれ(歳 か月)		
	通園(学)施設名	()園・小学校		

緊急連絡先	第1連絡先		第2連絡先	
	氏名	(歳)	氏名	(歳)
	児童との続柄	父・母・その他()	児童との続柄	父・母・その他()
	携帯電話		携帯電話	
	勤務先名		勤務先名	
	勤務先電話		勤務先電話	

利用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日間)
--------	--------------------

児童の状況について、該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

1	発熱はありますか	ない・ある(いつ 日 時頃から・今朝の体温は °C)
2	せきは出ますか	出ない・出る(コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)
3	鼻水は出ますか	出ない・出る(水鼻・青鼻)
4	夜は眠れますか	眠れる・眠れない(時々起きてしまう・全く眠れない)
5	痛みはありますか	ない・ある(頭・のど・おなか・耳(右・左)・その他())
6	吐き気はありますか	ない・ある(いつ 日 時頃から・最後の嘔吐は 日 時頃)
7	下痢はしていますか	していない・している(いつ 日 時頃から・ 回/日)
8	水分はとれますか	とれる・あまり飲めない
9	おしっこの回数は	いつもと同じ・やや少ない・少ない
10	発疹は出ていますか	ない・ある(頭・顔・おなか・おしり・背中・その他()) その発疹はいつから出ていますか(月 日頃から)
11	かよっている保育園等で流行している病気はありますか	ない・ある()
12	昨日から今日にかけて解熱剤を使用しましたか	使用していない・使用した(座薬・内服) その解熱剤を最後に使用したのはいつですか(月 日 時頃)
13	昨日の最高体温は何度でしたか(°C)	
14	その他気になること又は配慮してほしいことがあれば具体的にお書きください。 ()	

緊急時の診察及び治療等について	承諾します・承諾しません	署名	
-----------------	--------------	----	--

※ 承諾がないと緊急時の治療ができないこととなりますのでご注意願います。