

第2号様式（第9条関係）

年 月 日

病児・病後児保育利用申込書

尾張旭市長 殿

〒
保護者 住所
氏名
電話番号

次のとおり病児・病後児保育の利用を希望します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
児 童 名		年 齢	歳 か月
利用希望日 保 育 時 間	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
家庭での保育 が困難な理由	①勤務 ②疾病 ③入院 ④介護 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他 ()		
病 状 等	症 状	発熱 ・ 発疹 (部位:) ・ 咳 ・ 鼻水 のどの痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 吐き気 頭痛 ・ その他 ()	
	体 重	Kg	
	体 温	[今の体温] °C (時 分) [平熱] °C	
	機 嫌	よい ・ やや悪い ・ ぐずる	
	排 便	済み (時頃 普通 ・ 軟便 ・ 下痢便) してない(時頃の予定)	
	排 尿	最後に行った(オムツ交換した)時間 時 分 1日に 回程度	
	食 欲	普通 ・ 少ない ・ 食べない	
	睡 眠	[昨晚寝た時間] 時 分 [今朝起きた時間] 時 分	
投 薬 状 況	坐 薬	無 ・ 有 (最後に使った時間 時 分)	
	抗 痙 攣 剤	無 ・ 有 (最後に使った時間 時 分)	
	内 服 薬	今朝内服済み (時 分) ・ 今朝の内服は未	
お迎え時間	時 分(父・母・祖父・祖母・その他)		
緊 急 連 絡 先	①	名前	電話(自宅・職場)
		続柄	携 帯 電 話
	②	名前	電話(自宅・職場)
		続柄	携 帯 電 話
備 考			

※実施事業者の医師の判断

保育の可否	可 ・ 否（理由： ）		
診断の結果	01 感冒・感冒様症候群	11 膿痂疹	21 その他
	02 咽頭炎	12 突発性発疹症	()
	03 扁桃腺炎	13 手足口病	22 発疹
	04 気管支炎	14 伝染性紅斑	23 下痢
	05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 嘔吐
	06 消化不良症	16 麻疹	25 咳嗽
	07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 喘鳴
	08 自家中毒症	18 百日咳	27 発疹
	09 中耳炎・外耳炎	19 風疹	
	10 結膜炎（流角結を含む）	20 インフルエンザ	
医師の指示	保育中の注意事項等		