

病児・病後児保育利用申込書

病児保育こもれび 宛

次のとおり、病児・病後児保育の利用を申し込みます。

利用日 20 年 月 日

保護者氏名

(ふりがな) 児名氏名 歳 月 / 20 年 月 日生	男・女	利用を希望する時間		※翌日利用	
		時 分から	時 分まで	有	無
利用理由		お迎えの方			
仕事・用事 勤務先名 TEL		氏名		続柄	
緊急連絡先 (2名ご記入ください)		氏名		続柄 TEL	
氏名		続柄		TEL	
今回の症状	1ヶ月以内にかかった病気	睡眠時間	～		
		食事時間 及び内容	前日夕		
			今朝		
※熱性けいれん あり・なし ありの場合 発症日及び対処法		薬品名と時間	使用したすべての薬についてご記入ください		
※アレルギー(現時点) あり・なし ありの場合具体的に		排便時間			
		便の状態			

【与薬依頼書】

下記のとおり医師により処方された薬を服用していますので、保育中についても与薬してください。

処方した病院名	
処方日(薬をもらった日)	月 日
薬の名称	薬の飲ませ方
内服薬	
坐薬	
点眼	
軟膏	
その他	
その他の注意事項	

※薬には、氏名を記入してお持ちください。

医師・薬剤師による薬剤情報提供書(お薬手帳)があればコピーを添付してください。
(市販の薬のお預かりはしませんのでご了承ください。)