

相模原市病児保育事業 利用申込書

相模原市長(病児保育実施施設長) あて

年 月 日

相模原市病児保育実施施設利用連絡票を添えて、相模原市病児保育事業の利用を申し込みます。
 また、下記の記載内容を実施施設で利用すること、市が利用状況等(利用日・登録内容)の報告を受けることに同意します。
 なお、利用にあたっては、実施施設のルールに従います。

申請者(保護者) 住所 相模原市 _____
 氏名 _____ ㊟
 連絡先 () _____
 ※記名押印に代えて、署名(自署)によることも可能です。

ふりがな 児 童 名		利 用 日	月 日 ~ 月 日
愛 称		予定利用時間	~
生年月日 平成 年 月 日 性 別 / 男・女			
通園施設等について	_____保育園 : _____歳児クラス その他の施設のとき 名称など: _____		
申請者以外の保護者などの緊急連絡先(※ 確実に連絡がとれるようにしてください。)			
連絡順位・氏 名	連絡先(勤務先等の名称)	電 話 番 号	
		() _____	
		() _____	

以下、該当項目に○を付けて下さい。また、必要な項目は記入してください。
 ※北里キッズケアルーム「ひまわり」を利用される方は以下の欄は記入せず、別添の利用登録申込書と一緒に北里キッズケアルーム「ひまわり」にご提出ください。

かかりつけの医療機関	病院・診療所名 _____ 主 治 医 名 _____	電話番号 () _____
今回の病気について(診断名)		
主 な 症 状 ・お熱 _____℃(平熱 _____℃) ・下痢 ・嘔吐 ・せき ・発疹 ・湿疹 ・その他()		
食 事 に つ い て ・授乳期(母乳・人工・混合) × _____回 ・離乳期(初期・中期・後期) ・幼児期(普通食・軟食) ・アレルギー食(除去内容)		
他の病気やけが 有 ・ 無(有の場合内容:)		
与 薬 の 依 頼 有 ・ 無(有の場合、別に薬服用申込票を施設にご提出いただきます。)		
普 段 の 様 子 ・食事の様子 ①全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる ・行動の様子 ①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由 ・排泄の様子 ①おむつ(排泄を教える 教えない) ②時々おもらし ③自立 ・睡眠の様子 夜 時 ~ 朝 時 お昼寝 時 ~ 時 ・遊びの様子 () ・発達上気になること () ・性 格 ()		
その他特に伝えたい事項		