

相模原市病後児保育事業 利用申込書

相模原市長(病後児保育実施施設長) へ

年 月 日

相模原市病後児保育実施施設利用連絡票を添えて、相模原市病後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、利用に当たっては、実施施設のルールに従います。

住所 相模原市 _____

申請者(保護者) 氏名 _____

連絡先 () - _____

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・令和 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をせず、別添の利用登録申込書及び病状連絡票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 全面介助 一人で食べるがかなりこぼす 一人で食べる ・行動の様子 寝ている 首がすわっている 寝返る 座る はう 立つ 伝い歩き 歩行自由 ・排泄の様子 おむつ(排泄を教える 教えない) 時々おもらし 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		