

南幌町病児・病後児保育事業利用申請書

南幌町長 様

南幌町病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな		性別	生年月日	年 齢
児童の氏名		男・女	年 月 日	歳 か月
緊急連絡先	①氏 名 (続柄：) TEL			
	②氏 名 (続柄：) TEL			
利用期間	年 月 日 () 年 月 日 () の () 日間			
児 童 の お 迎 え	本日のお迎え時間 (:) お迎えに来る方の氏名： 続柄 ()			
児童の症状	体 温 (°C) ←今朝の体温を記入してください。			
	機 嫌 良い・普通・だるそう・ぐずり気味・興奮			
	現在の症状（該当するものに☑してください） □発 熱 □おう吐 □下 痢 □せ き □のどの痛み □発しん □腹 痛 □鼻 水 □吐き気 □食欲低下 □頭 痛 □けいれん □その他 ()			
	薬の処方 □有 □無 薬の内容 □抗生物質 □解熱剤 □風邪薬 □せき止め □その他 () 保育時間中の薬の服用について □飲ませてください □飲ませないでください			

同 意 書

病児・病後児保育事業の利用にあたり、次の事項に同意いたします。

病児・病後児保育事業の利用中に児童の体調が急変した場合、事前に保護者に連絡を取ることを原則としますが、速やかに連絡が取れない場合又は急を要する場合については、町立南幌病院での医療行為を優先させることに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名 印