別記様式第２号（第８条関係）

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（　　　　　　℃）←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 |