**パピー保育園病児保育利用申込書**

令和　　年　　月　　日

パピー保育園　殿

　　申込者名（保護者）　　　　　　　　　　　　　㊞

１．パピー保育園の病児保育を利用したいので主治医の「パピー保育園病児保育医師連絡票」を

添付して申し込みます。

２．薬は医師の処方に基づいたものを『与薬依頼書』と、その薬剤の説明書を添えて提出します。

３．児童の状態が悪化して病児保育での対応が困難になり、病児保育実施が困難と認めた時は、

その利用の中止に同意します。

４．病児における通院は、家族で行います。

【病児保育利用児童】

（ふりがな）

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別：　男／女

生年月日：　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳　　　ヶ月）

　　住所：〒

通園施設等：１．□児童発達支援施設、リハビリ、小学校（３年生まで）等を利用している

　施設名　：

　電話番号：

　　　　　　２．□通園等していない

＊通っている施設で流行っている病気はありますか

□はい（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□いいえ

|  |  |
| --- | --- |
| 病名（症状等） |  |
| 現在の状況 | □発熱　□発疹　□咳　□鼻水　□のどの痛み　□腹痛　□下痢　□嘔気  □食欲低下　□頭痛　□目やに　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経過 | （発病から今朝までの様子） |
| 備考 | （知らせておきたいことなどご記入ください） |