様式第２号（第８条関係）

年　　月　　日

　大田原市長　様

　申込者　 住所

（保護者） 氏名　　　　　 　 　　　　㊞

（児童との続柄：　 　 　　）

大田原市病児・病後児保育事業利用申込書

大田原市病児・病後児保育事業を次のとおり利用したいので、診療情報提供書を添付して申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用児童 | 住　所 |  | | | |
|  |  | 男・女 | 年　 月　 日 | 歳　 か月 |
| 利用希望施設 | |  | | | |
| 利用期間 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（　　日間） | | | |
| 利用の理由 | | １　保護者の勤務の都合　　２　保護者の傷病　　３　冠婚葬祭  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 送迎予定者 | | １ 父　　２ 母　　３ 祖父母　　４ その他（　　　　　　　　　）  送迎する方の連絡先（　　　　－　　　　－　　　　　） | | | |
| お子さんの様子についてお答えください。  【症状】該当するものに○をつけて下さい。  発熱 ・ 発疹 ・ せき ・ のどの痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 頭痛 ・ その他(　　　　　　　　　)  ○いつからこの症状が始まりましたか　（　　　月　　　日から）  ○投薬を受けていますか　(　いる ・ いない　)  ○常備薬を飲んでいますか　(　いる　※病名〔　　　　　　　　〕薬剤名〔　　　　　　　　　〕 ・ いない　)  ○昨夜の就寝時間（　　　時　　　分頃）　今朝の起床時間（　　　時　　　分頃）  ○寝ている時の様子（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ○朝食　・（　　　）時頃食べた〔内容：　　　　　　　　　　　　　　　　〕　・食べていない　・ミルクのみ  ※食欲の有無（　普通 ・ 不良　）  ○最後の尿と便の時間　・尿（　　　）時頃　・便（　　　）日（　　　）時頃（ 固・普・軟・水様 ）  ○体温　・昨夜（　　　）℃　・今朝（　　　）℃  ○解熱剤　・使用していない　・使用した（　　　）回　最後の使用は（　　　）時頃で（　　　）℃  ※ふだん解熱剤を使用する体温（　　　）℃  ○お子さんへの薬の飲ませ方　・そのまま　・白湯に溶かす　・（　　　　　）に混ぜる  ○いつものお昼寝の寝かせ方　・おんぶ　・さすりながら　・抱っこ　・一人で寝る  ○オムツとトイレの状況　・常時オムツ　・昼寝のみオムツ　・トイレトレーニング中　・オムツ使用無し  ○その他　食事の状況(離乳の状況、アレルギーのための除去食等の食事制限)、体質、配慮して欲しいこと(薬物アレルギー、既往歴)等  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ※市記入欄 | １　生活保護世帯　 ２　市町村民税非課税世帯　 ３　その他の世帯 |