

## 筑紫野市病児保育事業利用申込書兼利用承諾書

年 月 日

(宛先)

筑 紫 野 市 長

申込者氏名

筑紫野市病児保育事業実施規則第7条の規定により、次のとおり利用したいので  
申し込みます。

利用希望日時	年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで		
子どものこと について	ふりがな 氏 名	生年月日	年 月 日生
		性 別 男・女	愛称
保護者のこと について	ふりがな 氏 名	連絡先 (携帯電話等) ( ) -	
		勤務先電話番号 ( ) -	
	住 所		
その他 緊急連絡先	ふりがな 氏 名 続 柄	電話番号 ( ) -	
	ふりがな 氏 名 続 柄	電話番号 ( ) -	
	ふりがな 氏 名 続 柄	電話番号 ( ) -	
	ふりがな 氏 名 続 柄	電話番号 ( ) -	

今回の病気について、あてはまるものに○をつけ、又はご記入ください。

① 症状について

( せき ・ 鼻水 ・ 頭痛 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 ・ 喘息発作 ・  
発熱 ・ 発疹 ・ とびひ ・ めやに ・ その他 ..... )

② 医師に受診している ( 医師連絡票は ある ・ ない ) ・ 受診していない

( 病(医)院の名称 担当医氏名 )

③ 受診している場合の病名は

( )

④ いつからこの症状が始まりましたか。経過を記入してください。

( ) から

⑤ 昨日から今朝の症状についてお書きください。 解熱剤を使用しましたか。

( はい ・ いいえ )

[ ]

⑥ お薬は飲んでいますか。 ( はい、..... 日前から飲んでいる ・ いいえ )

薬の内容は ( 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 解熱剤 ・ 下痢止め ・  
吐き気止め ・ その他 ..... )

⑦ ふだんの生活について

お昼寝 ( する ..... 時ごろから ・ しない )

排泄 ( おむつ ・ トイレ )

食事は ( 離乳食 ・ 大人と同じ ..... )

上記の申込みについて、利用の承諾をします。

承諾印

年 月 日

筑紫野市長