

幸田町病後児保育事業事前登録申請書

令和 2 年 1 月 6 日

（宛先）幸田町長

次に掲げる事項に同意し、下記のとおり申請します。

【申請に当たっての同意事項】			
1 病後児保育の利用に際しては、実施施設の指示を遵守すること。			
2 病後児保育事業の指導医及び協力医療機関との情報共有を目的として、本書の写しを提供すること。			
3 緊急の場合は、実施施設の職員が児童の受診及びその結果の説明に付き添うこと。			

記

1 保護者の状況

ふりがな	くりくり はなこ	児童との続柄	生年月日
氏名	くりくり 花子 ①	母	H 2 年 2 月 2 日生
住所	〒 444 - 0123 幸田町大字 上六栗 字 堀合 31番地1	電話番号	62-8333
		生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 年 月保護開始）
勤務先	ファミリー・サポート・センター	勤務先住所	幸田町大字 上六栗 字 堀合 31番地1
勤務時間	8:30 ~ 17:30	及び電話番号	☎ 62-4718

2 児童の状況

ふりがな	くりくり はな	性別	平熱	生年月日
氏名	くりくり 花菜	女	36.7℃	H 30 年 3 月 3 日生 (1歳9ヶ月)
園・学校名	くりくり保育園	かかりつけ医	くりくりクリニック ☎ 62-8333	

3 上記以外の同居家族の状況

ふりがな	くりくり たろう	児童との続柄	年齢	勤務先又は園・学校名
氏名	くりくり 太郎	父	35	むつぐり役場
ふりがな	くりくり かずお	児童との続柄	年齢	勤務先又は園・学校名
氏名	くりくり 一男	祖父	65	むつぐり農園
ふりがな	くりくり むつ	児童との続柄	年齢	勤務先又は園・学校名
氏名	くりくり ムツ	祖母	60	むつぐり農園
ふりがな	くりくり なな	児童との続柄	年齢	勤務先又は園・学校名
氏名	くりくり 菜々	姉	7	むつぐり小学校

4 児童の健康状態

くすり等、具体的に記入してください

アレルギー	食物	<input checked="" type="radio"/> 無・有	治療	無・有	()
	薬物	<input checked="" type="radio"/> 無・有	治療	無・有	()
	その他	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	治療	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	(アレルギー性鼻炎 飲み薬)
喘息		<input checked="" type="radio"/> 無・有	治療	無・有	()
喘息様気管支炎		<input checked="" type="radio"/> 無・有	治療	無・有	()
アトピー性皮膚炎		<input checked="" type="radio"/> 無・有	治療	無・有	()
ひきつけ		<input checked="" type="radio"/> 無・有	治療	無・有	()
熱性けいれん		<input checked="" type="radio"/> 無・有	(初回 歳 ヶ月)	その時の体温	℃
			(最終 歳 ヶ月)	計	回
その他の病気（具体的に）					

5 緊急連絡先

優先順位	氏名	児童との続柄	電話番号（※必ずつながること）
1	くりくり 花子	母	090-2185-3316
2	くりくり 花子（職場）	母	62-4718
3	くりくり ムツ（自宅）	祖母	62-8333