

様式第2号（第8条関係）

年 月 日

遠野市長 様

申込者（保護者） 住所
氏名

印

病児等保育利用申込書

病児等保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

なお、利用期間中は管理者の指示に従い、体調の変化により病児等保育を中止し、又は必要に応じて医療機関を受診することについて同意します。

利用 児童	児童氏名		愛称	性別	生年月日	
				男 女	年 月 日 生 (歳 箇月)	
利用申込期間		年 月 日 午前・午後		時 分 から		
		年 月 日 午前・午後		時 分 まで		
緊急 連絡先	①	氏名		続柄		
		電話		携帯	— —	
	②	氏名		続柄		
		電話		携帯	— —	
昨日～現在の 症状	発熱（ 度） 下痢 おう吐 鼻水 せき ぜん鳴 発疹 湿疹 その他（具体的に)					
投薬	ない・ある（薬品名)					
日頃の 様子	平熱	普段の熱（ 度）				
	水分	コップで飲む ほ乳瓶で飲む ストローを使用 マグを使用				
	食事	ひとりで食べる 半分介助 全面介助				
	排泄	トイレでできる おむつ トレーニング中				
	午睡	ひとりで眠る トントンされて眠る 抱っこ又はおんぶ				
	くせ					
	好きな遊び					
保育困難理由	就業 冠婚葬祭 保育者の病気等 その他 ()					
摘要						

※ 次の太枠には、記入しないでください。

病児等保育の実施	利用実施日	利用取消日
許可・不許可		

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

遠野市長 様

申込者（保護者） 住所
氏名

㊞

病児等保育依頼連絡票

病児等保育の利用に当たり、次のとおり医療機関において医師の診察を受けました。

利用 児童	氏 名		性別	生年月日	
			男 女	年 月 日 生 (歳 箇月)	
受診の結果	受診日	年 月 日			
	医療機関名				
	電話番号				
	診断 (病名) 指示				
前日の様子 (症状の経過)	症状				
	体温	時 分 度	時 分 度		
	食べたもの				
	排便	なし・普通・軟・泥状便の水様便 (回数 回)			
	排泄尿	多い・普通・少ない (回数 回)			
	その他				
今朝の様子	症状				
	体温	時 分 度			
	食べたもの	(時 分頃)			
	排便	なし・普通・軟・泥状便の水様便 (時 分頃)			
	排泄尿	(回数 回)			
	その他				
備考					