

病後児保育利用申請書

年 月 日

横手市長 様

申請者(保護者)住所 横手市 _____
 氏名 _____ (印)
 携帯電話 _____ - _____

病後児保育事業を利用したいので、病状等連絡票を添付して次のとおり申請します。
 また、病後児保育事業の利用に際しては、万一事故が生じても横手市及び施設の故意又は過失による場合を除き、一切異議を申し立てないことを誓約します。
 なお、利用料算定に必要なときは、世帯の所得状況等を確認することに同意します。

1 利用する児童、利用期間等について

児 童 名	(ふりがな)	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生	
お子さんが今回か かった医療機関		
現在入所してい る保育所等		
利 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
利用施設・事業所		

2 病状について

主 な 症 状 ○印をつけてください。	病 名 () 発熱・下痢・嘔吐・せき・鼻水・発疹・湿疹・ その他(具体的に書いてください。)
いつからこの症状が始まり ましたか。 経過を書いてください。	
昨日から今朝の症状につい て、詳しく書いてください。	・今朝の体温(°C) ・昨日から今朝にかけて、解熱剤の使用の有無 (有・無)
お薬を使っている場合、書 いてください。	・何のお薬ですか() ・与薬方法：食前・食間・食後・指定時間 (時頃)
医師からの注意事項があり ましたら書いてください。	

