|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育施設名 | | |  |
| 病気・療養及び看護状況報告書 | | | | | | | |
| (ふりがな）  児 童 氏 名 |  | | 生 年 月 日 | | | 年　　月 　日生 | |
|
| 児 童 氏 名 |  | |
| 上記児童の保護者の病気・療養又は看護状況は次のとおりです。 | | | | | | | |
| 病人等の氏名 | |  | | | | | |
| 病人等との  同居の有無 | □ 同居  □ 別居【住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | |
| 保護者との続柄 |  | | 傷病名 | |  | | |
| 病気・療養  又は看護の  具体的状況 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ・ 通院 　　週　・　月　に　　回程度　　・ 入院 　　　年　　月　　日から　　ヶ月間 | | | | | | | |
| 上記事項は、事実に相違ありません。  　 なお、記載事項に虚偽があった場合は、保育の実施を解除されても異議はありま  せん。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　保護者住所  　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　印  （自署の場合は押印不要） | | | | | | | |