

第3号様式（第8条関係）

年 月 日

鹿屋市病児保育事業利用申込書

実施施設長 様

申請者 住所 _____

(保護者) 氏名 _____

児童との続柄 ()

電話番号 — —

病児保育事業の利用について、次のとおり申し込みます。

(ふりがな)		性	男	生年月日	年 月 日
児 童 氏 名		別	女	(年 齢)	(歳 か月)
在園・在校中の施設名称	(保育所(園)・幼稚園・認定こども園・小学校)				
申込の理由 (家庭で保育できない理由)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日の () 日間				
児童のお迎え	迎えに来る方の氏名： 続柄 () 退所予定時間： 時 分頃、電話番号 — —				
事業の利用状況	病児保育事業の利用は、(はじめて ・ 利用有り)				

病気の症状等について

病名 (わかっている場合) []

主な症状 発熱 下痢 嘔吐 咳嗽(せき) 喘鳴(呼吸時の音) 発疹
 その他、気になる症状など、ご自由にお書きください。

いつからこの症状がはじまりましたか、経過をお書きください。

昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。(使用した 使用していない)
 昨日から今朝(現在)の症状についてお書きください。

(実施施設長の意見)

- (1) 上記について、承諾する。
 (2) 上記について、不承諾とする。
 (理由)

注 1 欄については、該当項目にレ印を記入してください。

2 母子手帳、健康保険証、及び薬剤情報提供書又はお薬手帳を持参してください。