

病後児保育室利用申込書

1. 利用する保育室に☑をつけてください。

☐ 西国分寺保育園おひさま保育室	☐ 恋ヶ窪保育園たんぽぽ保育室	☐ ひかり保育園りんご保育室
---	--	---------------------------------------

2. 以下の太枠内に必要事項を記入し、該当する箇所に☑をつけてください。

利用年月日 年 月 日		登録番号	
児童名 愛称 () 男 女		本日の連絡先 名称 TEL	
与薬の依頼 ☐ 無 ☐ 有 与薬を依頼される場合は薬局からの効能書を持参してください。		アレルギー ☐ 無 ☐ 有 アレルギー食は卵、牛乳の除去は可能です。 その他の対応は出来ないこともありますので、事前にご相談ください。	
・健康上気をつけることについて (痙攣 喘息 内服中の薬など) ☐ 無 ・ ☐ 有 () ・周りで流行している病気について ☐ 無 ・ ☐ 有 () ・生活上気をつけることについて (寝るときの癖 こだわり等) ☐ 無 ・ ☐ 有 ()			
本日お迎えの方 (本人確認のため、運転免許証、マイナンバーカード、保険証などをご持参ください。)			
氏名	続柄	予定時刻	時 分
同意欄 私は、病後児保育室を利用するにあたり、以下の内容について、同意します。 お子様の容態が急激に変化した場合などの緊急時には、保護者の同意を得て、受診、治療、処置を行いますが、保護者に連絡が取れない場合でも、これを行うことがあります。 保護者氏名			

- * 医師連絡票は土、日曜日を除く7日間有効ですが、この7日間に回復され保育所や各施設に戻り再度病児・病後児保育室をご利用される場合には、病状の変化も考えられるので医師の診察をお願いします。
- * 有効期間内であっても、病名が変わった時には新たな医師連絡票が必要です。
- * 7日間の内、家庭保育の都合に合わせ間隔を空けて予約することはできます。
- * 骨折や怪我など、回復までに時間のかかる病状は別途で対応します。

お迎え時刻							
時	分	延長保育	無	有	明日の予約	無	有