第２号様式（第７条関係）

　　年　　月　　日

実施施設長　殿

南さつま市病児・病後児保育事業 利用申込書

病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | | 児童との続柄 | |
| （ふりがな） | | □ 母親　　　□ 父親  　□ 祖母　　　□ 祖父  　□ その他（　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |
| 児童氏名 | | 性別 | 生年月日 |
| （ふりがな） | | □ 男  □ 女 | 年　　　月　　　日 |
|  | |
| 歳　　　か月 |
| 今朝の症状 | □ 発熱　　□ 下痢　　□ 嘔吐　　□ 　　□ 　　□ 発疹  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 症状の経過 |  | | |
| ※発症から今朝までの経過をご記入ください。 | | |
| 薬の使用 | □ 解熱剤　　□ 吐き気止め　　□ 痙攣止め  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ※昨日から今朝（入室前）までに薬を使用した場合は選択してください。 | | |

入室時には、この利用申込書（第２号様式）を病児・病後児保育施設に提出してください。

また、必要に応じて医師連絡票（第３号様式）を併せて提出してください。