

様式第1号（第9条関係）

病後児保育申請書

平成 年 月 日

裾野市長 高村 謙二 様

住所
申請者氏名 印
電話

次のとおり、病後児保育を利用したいので申請します。なお、利用期間中は、実施保育所の支持に従います。

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日生
児童氏名		性別		年 齡	歳 カ月
保育所名					
主治医	医療機関名 担当医		電話		
緊急連絡先	氏 名		(児童との続柄)		
	勤務先・住所		電話		
利用期間	期 間	平成 年 月 日～平成 年 月 日			
	時 間	時 分～ 時 分			
病気の症状	病 名				
	症 状				
児童の体調 (体質)	体温 (°C) 食欲 (有・無) 偏食・除去食 (有・無) ()			機嫌 (良・悪) 特異体質 (有・無) () 解熱剤の使用 (有・無) (最後に使用した時間)	
特記事項					