

様式第1号（第8条関係）

大阪狭山市病後児保育事業利用申込書

年 月 日

（あて先）大阪狭山市長

保護者 住所

氏名

印

大阪狭山市病後児保育事業の利用について、次のとおり申込みます。

フリガナ		性別	生年月日
児童名		男・女	年月日生（歳月）
保護者名	続柄（ ）		続柄（ ）
緊急連絡先 及び電話番号	（ ）		（ ）
在宅又は 保育所等	在宅・保育所等名（ ）		
利用理由	仕事・冠婚葬祭・その他（ ）		
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで		
迎えに来られる方の氏名	続柄（ ）	迎えの時間	時 分頃
受診中の医療機関	名称 医師名 電話番号（ ）		
病名			
体温	前日の夕方 時 ℃		当日の朝 時 ℃
	解熱剤使用（ 日 時 ） ・ 解熱剤不使用		
症状	発熱・発疹・咳・鼻水・頭痛・腹痛・下痢・吐き気・その他（ ）		
食事	・授乳時間・回数（ ） ・離乳状況・回数（ ） ・アトピー等による食事制限（ ） ・その他（ ）		
投薬依頼	薬の内容（ ） 粉末・シロップ・外用薬・その他（ ） 処方時間：食後・食間・その他（ ）		
体質（アレルギー等）やくせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。			

備考 非課税等世帯の場合は、当該世帯であることを証明する書類を添付して下さい。