

第2号様式（第9条第1項）

東金市病後児保育事業利用申込書兼利用承諾（不承諾）通知書

年 月 日

（宛先）東金市田間1285番地2

医療社団法人滝琉会

住所

今井 裕文

保護者 氏名

（病後児保育施設 チョコ丸）

電話番号

病後児保育事業を利用したいので、東金市病後児保育事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

フリガナ 児童氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)												
利用する理由	1 勤務の都合	2 疾病	3 事故												
	5 冠婚葬祭	6 その他 ( )	4 出産												
健康状態															
診断した医師	(医療機関名)	(医師名)													
<p>1 緊急連絡先 連絡が付きやすい順に(1)から(3)まで記入してください（携帯電話や勤務先も可）。</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>相手先</td> <td>電話番号</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table> <p>万一、体調が悪化した場合には、ご連絡いたしますが、やむを得ない緊急の場合には、医療処置や救急搬送等を行うことがありますので、御了承ください。</p> <p>2 利用日及び時間</p> <p>(1) 利用日 年 月 日から 月 日まで</p> <p>(2) 時間 時 分から 時 分まで</p> <p>(3) お迎え予定時刻 ( 時 分ごろ) <u>時間内厳守でお願いします。</u></p> <p>(4) お迎えに来られる方 氏名 ( ) 児童との関係 ( )</p>					相手先	電話番号	(1)	( )	( )	(2)	( )	( )	(3)	( )	( )
	相手先	電話番号													
(1)	( )	( )													
(2)	( )	( )													
(3)	( )	( )													

年 月 日

保護者 様

上記のとおり申込みのあった病後児保育事業の利用については、承諾~~（不承諾）~~としたので通知します。

東金市田間1285番地2

事業実施者 医療社団法人滝琉会

今井 裕文

（病後児保育施設 チョコ丸）

1 費用の負担額 2,500円 / 1,250円 / 0円

2 不承諾の理由

(利用申込書兼利用承諾(不承諾)通知書 裏面)

保護者からの連絡票

児童氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

	前 日	当 日
体 温	朝 _____ °C 夕 _____ °C	朝 _____ °C
鼻 汁	多い・少ない・ない	多い・少ない・ない
せ き	多い・少ない・ない	多い・少ない・ない
喘 鳴	多い・少ない・ない	多い・少ない・ない
嘔 吐	無・有 ( _____ ) 回	無・有 ( _____ ) 回
便	なし・普通・軟便 泥状便・水様便 ( _____ ) 回	なし・普通・軟便 泥状便・水様便 ( _____ ) 回
尿	多い・普通・少ない	多い・普通・少ない
水分量	ミルク・牛乳 _____ cc	ミルク・牛乳 _____ cc
	その他 _____ cc	その他 _____ cc
	合計 _____ cc	合計 _____ cc
食 事	普通食・軟食・おかし 量：普通・少量・食べない	普通食・軟食・おかし 量：普通・少量・食べない
薬	内服薬：服用・服用しない 解熱剤：使用 ( _____ ) 時 外用薬：使用 ( _____ ) 時	内服薬：服用・服用しない 解熱剤：使用 ( _____ ) 時 外用薬：使用 ( _____ ) 時
機 嫌	良好・倦怠・興奮	良好・倦怠・興奮
その他		

1 現在見られる症状 ( \_\_\_\_\_ )

2 与薬について ( ある ・ ない )

\*薬の内容や飲ませ方が分からない場合は、保育室で飲ませることができません。

処方した医師などに薬の内容をお問い合わせください。また、薬剤情報提供書などがある場合には、必ず持参してください。

① 持参した薬は \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に処方された \_\_\_\_\_ 日分のうち本日分

② 薬の剤型 (該当するものに○)  
液 (シロップ)・粉末・錠剤・外用薬・その他 ( \_\_\_\_\_ )

③ 薬の内容 (該当するものに○)  
抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ( \_\_\_\_\_ )  
調剤内容

④ 使用する時間 \_\_\_\_\_ 昼食前 ・ 昼食後  
その他主治医からの指示 ( \_\_\_\_\_ )

⑤ その他注意事項 服用の方法について教えてください。例) 食事・飲み物に混ぜる。  
( \_\_\_\_\_ )