

### 病児保育事業利用申込書

八王子市長 殿

保護者 住所

氏名

次のとおり病児保育事業を利用したいので、診療情報提供書・病児病後児保育連絡票を添付して申し込みます。  
 なお、投薬方法及び食事に関する留意点等については下記のとおり依頼します。  
 また、この申込書の記載内容について事業者提供することに同意します。

ふりがな 児童氏名	男	登録番号	
	女	生年月日	年 月 日
普段通っている保育園等の名称			
緊急連絡先	① 氏名	続柄	電話番号
	(連絡先が会社等の場合)	名称	部署
	② 氏名	続柄	電話番号
	(連絡先が会社等の場合)	名称	部署
保育が困難な理由	下記のうち、該当するものに○をしてください。 勤務の都合 ・ 傷病 ・ 事故 ・ 出産 ・ 冠婚葬祭 ・ その他 ( )		
いつ頃から症状が始まりましたか。今朝までの経緯をご記入ください。			
アレルギー	なし・あり (品目: )		
喘息	なし・あり		
熱性けいれん	なし・あり		
家庭での投薬方法			
食事に関する留意点			
その他、気になることや気をつけてほしいこと等があればご記入ください。 (例: 寝るときのくせ)			

提出先: 病児・病後児保育室 利用時に提出してください。