

病児保育事業利用申込書

八王子市長 殿

保護者 住所
氏名

病児保育事業者により下記児童を預けることを申し込みます。

なお、下記の投薬方法及び食事についての項目について行うことを依頼します。

また、この申込書の内容を事業者が使用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	平成 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)			