

病後児保育室利用申請書（保護者記入）

フリガナ 利用者名	男・女	在園名	<input type="checkbox"/> たかば保育園 <input type="checkbox"/> 清心保育園 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		生年月日	
病名・症状			
症状の経過	・症状はいつ頃から始まり、どのように経過し現在に至っていますか？		
受診医療機関名	TEL：		
受診年月日	令和 年 月 日		
利用予定期間	本日より	日間程度	
投薬の有無	有 ・ 無 ※投薬がある場合は、調剤薬局から発行される『薬の説明書』のコピーを裏面に添付してください。		
	以下、投薬が有る方をご記入ください。		
	〈薬の内容〉抗生物質・咳止め・外用薬・その他（ ）		
	〈薬の剤形〉錠・粉・液・外用・その他（ ）		
〈使用時間〉 時 分			
または食事の 分前・後 その他（ ）			
食事について	普通食・胃腸食・離乳食（初期・中期・後期・O才普）		
	ミルクのみ・アレルギー食（除去内容： ）		
現在の状況	行動	首すわる・寝返り・ハイハイ・伝い歩き・歩行自由	
	排泄	トイレ・オムツ	

病後児室を利用するにあたり、医師から、ご家庭からで保育上留意しなければならない事があればご記入ください。（安静・食事・処置・特異体質等）

--

診察の結果、上記の病気の回復期にあるため、集団生活や家庭での保育が難しい時期であることから、病後児保育室の利用を申請いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____