

保護者記入

※市及び実施施設使用欄  
登録番号：

伊那市病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

（申請先）伊那市長 様

利用者 住 所

氏 名 印

伊那市病児・病後児保育利用中は実施施設の指示に従い、実施施設の医師が必要と認めた時は診療を受けることを承諾します。

なお、記入した個人情報及び医師連絡票の内容について、伊那市及び実施施設で共有することを承諾します。

〈この欄は、必ず記入してください。〉

利 用 者 氏 名（保護者）	児 童 氏 名
児童との続柄（ ）	（ふりがな）  （男・女）
	（生年月日） 年 月 日 生（ 歳 月）

〈この欄は、病児・病後児保育利用登録申請書に記載したものに変更がない場合は、記入を省略できます。〉

連 絡 先	※全て記入し、緊急連絡先になる□にはレ印を記入	
	<input type="checkbox"/> 自 宅：	
	<input type="checkbox"/> 携 帯：	
	<input type="checkbox"/> 勤 務 先：	（名称： ）

(裏)

保護者からの連絡票

年 月 日

ふりがな 児童氏名	性別（男・女）	
希望時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
病気などの経過	今回の病気についてお答えください。 ◆いつから？ 月 日（ ） 午前・午後 時頃から ◆主な症状は？  ◆心配なこと・配慮してもらいたいことなど、伝えておきたいことは？	
アレルギー	有（下記に✓記入） ・ 無 アトピー□ ・ 食物：牛乳□、卵□、小麦□、大豆□、そば□、その他□↓ ※利用登録申請書に記入してあってもご記入ください。（ ）	
保育園・学校で流行している病気	インフルエンザ・水ぼうそう・おたふく・はしか・風疹・ノロ感染症 その他：	
今日の健康状態	昨日の最高体温 ℃	今朝の体温 ℃
	◆咳 多 ・ 少 ・ 無 ◆ぜいぜい（喘鳴） 有 ・ 無 ◆鼻汁： 多 ・ 少 ・ 無 ◆食欲： 有 ・ 無 （朝食内容： ） ◆嘔気・嘔吐： 有 ・ 無 （嘔吐回数： 回）	◆発疹： 有 ・ 無 （部位： ） ◆便： 普通・軟便・下痢（ 回） ◆尿： 多 ・ 普通 ・ 少 （最終排尿： 時 分頃） ◆機嫌： 良 ・ 悪 ◆睡眠： 良 ・ 悪
おくすり	◆内服薬 有 ・ 無 ◆坐薬 有 ・ 無 ◆その他 有（ 吸入など） ・ 無 ◆内容 ⇒ □お薬手帳を参照（該当の場合は□に✓記入してください） ※手帳に記載のない場合、分かる範囲で下に内容を記入してください。  ◆飲ませ方（水に溶くなど）： ◆最終投与時間： 解熱剤 ⇒ 時 分頃 けいれん止め⇒ 時 分頃 吐き気止め ⇒ 時 分頃	
その他 （主治医からの指示 などあればお書きください。）		