

令和7年4月1日改定

# きつづらぼ病児保育室 利用申込書

病児保育室の利用について、下記の通り申し込みます。

記入日 : 年 月 日

フリガナ		性別	児童の生年月日	
児童氏名		男・女 回答なし	西暦	年 月 日 歳 月 日
児童住所		所属園 (所属小学校)		

緊急連絡先※必ず連絡がとれるようご記入ください。

	(フリガナ) 氏名	続柄	電話番号	備考(職場名・呼出名など) ※必ず連絡が取れるよう記載してください。
1	( )		<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 職場	
2	( )		<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 職場	

お迎えの方	フリガナ		続柄	電話番号※緊急連絡先と同じ場合は番号
	氏名			

登室時の児童の症状について(あずかるこちゃんの「入室前の追加問診」を入力している場合省略可能です)

診断名			保育施設等の欠席	月 日から欠席
今朝の 症状	体温 ( °C)	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他( )		
薬の 使用	解熱剤	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(使用: 時 分頃)	吐気止め	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(使用: 時 分頃)
	けいれん	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(使用: 時 分頃)	自宅吸入	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(吸入: 時 分頃)
食物アレルギー	なし・あり ( )		エピペン	なし・あり
その他アレルギー	なし・あり ( )		エピペン	なし・あり
保育中に与薬が必要ですか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(薬名: )			

※保育中、与薬が必要な場合は与薬依頼書・薬剤管理票とお薬の説明書をお持ちください。

下痢はしていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(最後の排便: 月 日 時 分頃) →便の状態: <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥便 <input type="checkbox"/> 水様便 <input type="checkbox"/> 粘液便 <input type="checkbox"/> 血便			
水分はとれていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> いいえ	食事はとれていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> いいえ	
昨夜は眠れていますか	<input type="checkbox"/> よく眠れていた <input type="checkbox"/> 寝ているが眠りが浅い <input type="checkbox"/> よく眠れていない			

ご家庭での様子や気掛かりなことをご記入ください。

ご利用にあたり重要事項説明書に同意し利用を申し込みます。  
 重要事項説明書の説明を受け同意し、病児保育の利用を申し込みます。  
 申し込みられる場合はご署名お願い致します。 保護者氏名 : \_\_\_\_\_

利用料減免について

北広島市内在住で生活保護世帯・非課税世帯の方は利用料の減免がございます。

対象者の方は、非課税世帯か生活保護世帯のどちらかと提出した書類に☑お願いいたします。

課税状況に変更があった場合はお知らせください。

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 | <input type="checkbox"/> 生活保護受給決定通知書または受給証明書 |
| <input type="checkbox"/> 非課税世帯  | <input type="checkbox"/> 課税証明書               |
|                                 | <input type="checkbox"/> 保育料決定通知書または保育料納付書   |