

## 奈良市病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

(あて先)実施施設の長

申請者 住 所  
氏 名 ㊟  
電 話 番 号

次のとおり、病児・病後児保育を利用したいので申請します。  
なお、利用期間中は、実施施設長の指示に従います。

(ふりがな) 児童氏名	男 女	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)
通園・通学している保育所・幼稚園・小学校名	保育園・幼稚園・小学校 年 組		
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
主な症状等	・病名(わかっている場合のみご記入ください) ( )  ・投薬をうけていますか？ ( いる ・ いない )  ・いつから保育所等を休んでいますか？ ( 月 日から )	・病状 (あてはまるものすべてに○印) 発熱 ・ 発疹 ・ 咳 ・ 鼻水 のどの痛み ・ 腹痛 ・ けいれん 下痢 ・ 吐き気 ・ 食欲低下 頭痛 ・ めやに その他( )	
保護者氏名	父		緊急連絡先
	母		緊急連絡先
※ お子様における心配事			

※の欄には、下記の内容等を具体的に記載してください。

1. 食事の状況(授乳の時間及び回数、離乳の状況、アトピー等による食事制限等)
2. 健康状態(既往症、出産時の状況等)
3. その他必要事項