

第2号様式(第11条関係)

病児・病後児保育利用許可申請書

年 月 日

清須市長 様

申請書(保護者)住 所
氏 名
電 話 番 号
緊 急 連 絡 先

(自署の場合、押印不要)

病児保育又は病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな			
児童の氏名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	年 齢	歳 月
主 治 医		担 当 医	
利用期間	年 月 日～ 年 月 日(日間)		
今回の病気 について	病 名		今朝の体温 ℃
	昨日までの症状(当てはまるものに○をつけて下さい。) 発熱 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 目やに その他()		
	投薬依頼の有無		有 ・ 無
注 意 事 項	※ お子さんのことで注意することがありましたらご記入ください。		

添付書類

医師連絡票(第3号様式) ※事業実施施設で利用前に診察を受ける場合は添付を省略可