

第1号様式（第6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
(自署の場合、押印不要)
電話番号
緊急連絡先

病児・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			性別	男・女		
児童の氏名						
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2号様式） ※利用前に利用する施設において診察を受ける場合は、
省略可