

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 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