様式第１号（第７条関係）

病児保育利用申込書兼通知書

申込日　　年　　月　　日

豊田市長　様

申込者（保護者）　住　所

氏　名

保護者が以下の理由により自宅療養が難しく、病児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

□就労　□傷病　□事故　□出産　□冠婚葬祭

□その他社会的理由（　　）

児　童　名	ふりがな （愛称　　）	男・女	生年月日 年　月　日生	年齢 歳　か月
	（　　）こども園・幼稚園・小学校（　　）歳児・年生			

利用希望日 ※病状によりお預かりできない場合があります。	月　日（　）	：　～　：	
	月　日（　）	：　～　：	
	月　日（　）	：　～　：	
	月　日（　）	：　～　：	
	月　日（　）	：　～	

緊急連絡先 保護者氏名等	①	（続柄　　） 携帯番号（　　）	勤務先等	（電話番号　　）
	②	（続柄　　） 携帯番号（　　）	勤務先等	（電話番号　　）
	③	（続柄　　） 携帯番号（　　）	勤務先等	（電話番号　　）

傷病等の状況＜現症状の経過＞	体重	Kg
	平熱	℃
	現在の体温	℃

現在の症状（該当するものに○を付けてください。）

発熱　・　発疹(部位　　)　・　咳　・　鼻水　・　のどの痛み　・　腹痛

下痢　・　嘔吐　・　吐き気　・　食欲低下　・　頭痛　・　目やに　・　その他（　　）

気をつけて欲しいこと

（　　）

【同意書】

病児保育滞在中に診察が必要であると判断される場合には、保護者不在であっても当院又はかかりつけの病院で診察することに同意します。また、診察後の内服については、当院医師の処方もしくは確認したもの以外の薬剤投与は、原則行いません。

委任者氏名（自署）

同意しない場合の対応（　　）

（備考）・病児保育連絡票（様式第２号）を添付してください。(内容について記入医療機関に確認する場合があります。)

・キャンセルする場合は、病児保育利用取消申出書（様式第３号）の提出が必要です。