

病後児保育室利用申込書

西国分寺保育園おひさま保育室
ひかり保育園りんご保育室

恋ヶ窪保育園たんぽぽ保育室

利用年月日 年 月 日	登録番号			
児童名 愛称 () 男 女	本日の連絡先 名称 TEL			
与薬の依頼 無 有 与薬を依頼される場合は薬局からの効能書を持参してください。	アレルギー 無 有 アレルギー食は卵、牛乳の除去は可能です。 その他の対応は出来ない事もありますので、事前にご相談ください。			
・健康上気を付けることについて (痙攣 喘息 内服中の薬など) 無 ・ 有 () ・周りで流行している病気について 無 ・ 有 () ・生活上気を付けることについて (寝るときの癖 こだわり等) 無 ・ 有 ()				
本日お迎えの方 (保険証、免許証など身分証明の提示をお願いします。)				
氏名	続柄	予定時刻	時	分
同意事項 お子様の容態が急激に変化した場合などの緊急時には、保護者の同意を得て受診、治療、処置を行うこと、または保護者に連絡が取れない場合でもこれを行う事があります。 ここに同意します 保護者氏名				

- * 医師連絡票は土、日曜日を除く7日間有効ですが、この7日間に回復され保育所や各施設に戻り再度病児・病後児保育室をご利用される場合には、病状の変化も考えられるので医師の診察をお願いします。
- * 有効期間内であっても、病名が変わった時には新たな医師連絡票が必要です。
- * 7日間の内、家庭保育の都合に合わせて間隔を空けて予約することは出来ます。
- * 骨折や怪我など、回復までに時間のかかる病状は別途で対応します。

お迎え時刻 時 分	延長保育 無 有	明日の予約 無 有
--------------	-------------	--------------