様式第８号

令和５年度　　利　用　申　込　書

登録番号		住　所		緊　急 連絡先	－　　－
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 児童名		男・女	生年月日	平成 令和	年　月　日　生
施設等利用 給付認定	受けている　・　受けていない	普段利用している 施設名・学校名			
事前登録	済・未（当日登録）	病児病後児保育の利用状況	（　は　じ　め　て　・　　回　目　）		
利用希望日	月　　日　～　　月　　日	利用時間	：　　～　　：		
現在の主な症状	発　熱　（　　℃　）　・　下　痢　・　嘔　吐　・　咳　・　喘　鳴　・　鼻　水　・　発　疹 その他 （　　）				

病児病後児保育を利用したいので、上記のとおり申し込みます。
利用児童の病状が急変し、実施施設が緊急を要すると判断した場合、直ちに実施施設の医師又は指導医の診察処方及び救急搬送等必要な措置を行うことに同意します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名

※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。

※確認事項

１）診断

２）既往歴・基礎疾患

３）診断医

初　　診　　日：　　年　　月　　日
利用当日の受診：☐ 受診済　☐ 施設医師診察　☐ その他（　　）

４）アレルギー　　有　・　無　（　　）

５）処方

※結　果

病児病後児保育利用を　☐ 認める　（ 病児 ・ 病後児 ）
☐ 認めない　（理由　　）
利用期間：　　月　　日から、　　日間程度
７日を超える場合
（理由　　）

病児病後児保育実施に対する指示書

１）部屋割り

保育室　・　隔離室　・　ベビーベッド

２）注意事項、観察事項

３）処置

４）食事：　普通食　　学童　・　幼児
離乳食　　初期　・　中期　・　後期
ミルク
消化不良食
アレルギー食
（除去：　　）

記名又は押印