

病後児保育事業利用申込書

年 月 日

松崎学園理事長

住 所
氏 名
電 話 ()
(緊急時) ()

次のとおり利用したいので申込みます。

ふりがな 児 童 氏 名			男	生年月日 年 月 日	
			女	歳 か月	
現 在 の 保 育 状 況	1 保育所等(施設名:) 電話 () 2 家庭、その他 ()				
世 帯 員 の 状 況 (利用児童を除く)	氏 名	児童との続柄	年齢	勤務先	電 話
健康状態	健 康 ・ 病 弱 食 欲 : 便 通 : 睡眠状態 :				
主な症状 及び経過					
かかりつけ の医療機関	電話番号 ()				
指示事項					
利用を希望 する理由	1 労働 2 職業訓練 3 就学 4 傷病 5 出産 6 事故 7 看護又は介護 8 冠婚葬祭 9 その他 ()				
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
利用希望時間	午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで				
予 防 接 種 実施状況等	ヒ ブ 有・無 四種混合 有・無 M R 有・無 B C G 有・無 日本脳炎 有・無 水 痘 有・無 小児肺炎球菌 有・無 インフルエンザ 有・無 おたふくかぜ 有・無 アレルギー 有・無 (除去食:)				

上記の申込について、承諾（不承諾）してよろしいか伺います。

不承諾の理由				
施設長	顧問	公 印	起案日	年 月 日
			決裁日	年 月 日
			施行日	年 月 日

病後児保育についての承諾書

令和 年 月 日

学校法人 松崎学園 御中

病後児保育事業を利用するにあたり、私共、利用児童_____の保護者は病後児保育に関する説明を受け、以下のことを承諾いたします。

記

1. 病後児保育の開始時刻・終了時刻をはじめとする決まり（病後児保育利用案内の記載事項）
2. 当園が児童育成協会に世帯の状況、利用状況等の個人情報を提供すること。
3. 病後児保育中、体調の変化により保育困難となった場合、早急に迎えに来ること。
4. 利用料は利用当日に精算すること。
5. 体調の変化によりお迎えが予定より早くなった場合でも、利用時間に関係なく規定料金を支払うこと。
6. 利用申し込み時に虚偽の報告、申請があった場合、今後の利用が困難となる場合があること。
7. 伝染性疾患の児童と同室になり、感染する可能性があることを了承した上で利用すること。
8. 病後児保育中における事故については、保険の適用できる範囲内で円満に解決できるよう努めること。

以上

承諾の場合、各項目ごとに に✓(チェック)を入れてください。

(保護者自署)

住 所 _____

氏 名 _____ (保護者本人自筆)

病後児保育事業利用連絡票

病後児保育事業の利用について、下記のとおりお知らせします。

(ふりがな)		男	生年月日	
児童氏名		女	年 月 日	歳 か月
住 所	(日昼連絡先) —			
利用希望施設 (○をする)	学校法人松崎学園 かべやなないろ保育園			
病名・症状 ※番号に○ をつけて下 さい	01 感冒・感冒様症候群	11 膿か疹	(病名不明)	
	02 咽頭炎	12 突発性発疹	21 発熱	
	03 扁桃腺炎	13 手足口病	22 下痢	
	04 気管支炎	14 りんご病 (伝染性紅斑)	23 嘔吐	
	05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳嗽	
	06 消化不良症	16 麻疹	25 喘鳴	
	07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 発疹	
	08 自家中毒症	18 百日咳		
	09 中耳炎・外耳炎	19 風疹		
	10 結膜炎	20 その他 ()		
症 状	発熱 ・ 解熱 ・ 微熱 ・ その他 ()			
安静度	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)			
食 事	ミルク ・ 牛乳のみ ・ 離乳食 (前期・中期・後期) ・ 幼児食			
	下痢食 ・ アレルギー食 (除去内容)			
指示事項 (投薬等)				
※ 病後児保育施設利用 (可 ・ 否) です。 (条件等:) 年 月 日 医療機関名 医 師 名				

※ 病後児保育は、回復傾向の児童になりますので、よろしく願いいたします。

太線内は保護者の方が御記入ください。