

年 月 日

上野原市長 宛

保護者住所

保護者氏名

㊞

上野原市病後児保育室利用申請書及び同意書

上野原市病後児保育室を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな		性別	生年月日
児童氏名		男女	年月日（歳ヶ月）
家庭保育が困難な理由	保護者が 〔1.仕事・2.病気・3.事故・4.出産・5.冠婚葬祭・6.その他（ ）〕のため		
利用希望期間	年月日～年月日（日間）		
通園通学先	電話		
迎えに来る方の氏名	続柄		
迎え時間	時 分		
緊急連絡先	氏名 続柄（ ） 勤務先等 携帯電話		
加入医療保険・種別	国保・社保・健保	名称	
	その他（ ）	記号・番号	

ど ん な 症 状	・具合が悪くなったのは 月 日、又は 日前から
	・最初の発熱 ℃ 月 日 時頃
	・咳（軽い咳・乾いた咳・痰がらみの咳・苦しそうな咳・喘息を伴う咳）
	・鼻水（色⇒透明・白い・黄色い どんな⇒さらさら・どろどろ）
	・発疹（発赤・水泡・丘疹） 部位（ ） かゆみ⇒（あり・なし）
	・嘔吐（ 回） 最終（ 時 分）
	・下痢（ 回） 最終（ 時 分）
	・のどの痛み ・ 頭痛 ・ 腹痛 ・ 目やに ・ 目の充血
・けが（部位 ）（症状 ）	
・解熱剤を使用しましたか（しない・した⇒ 月 日 時）	

同意書

状態の変化により保育中に受診が必要な場合は保護者が対応します。

また、緊急時の対応は施設に一任することに同意します。

保護者氏名

㊞