

別記様式（第8条関係）

年 月 日

病児・病後児保育利用申込書（兼児童台帳）

三豊市長 宛て

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申し込みます。

【保護者記入欄】

(ふりがな) 児童名		性別		生年月日	年 月 日生 ( 歳 か月)
住所					
電話番号		(ふりがな) 保護者氏名			
昼食・おやつ	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 除去食 ( <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 牛乳 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※下痢食などの指定がありましたらご記入ください。</small>				
	<input type="checkbox"/> ミルク (                      ml )				
	牛乳 <input type="checkbox"/> 与えてよい <input type="checkbox"/> 与えてはならない				

【医療機関記入欄】

病名・症状			
投薬状況及び経過など			
特記すべき既往歴 (いずれかに○)	有	熱性けいれん (              回)	ぜんそく
		食物アレルギー (                                      )	その他 (                                      )
	無		
上記のため、病児保育 ・ 病後児保育 が                      日必要です。			
医療機関名	担当医師名		

※この様式を書きいただく料金は、保険診療（診療情報提供料I）の扱いとなります。

【病児・病後児保育実施医療施設記入欄】 医療機関名 (                                      )

利用可否	<input type="checkbox"/> 保育可	保育室		
	<input type="checkbox"/> 保育不可	安静度	<input type="checkbox"/> 安静 <input type="checkbox"/> 静かな遊び	
その他注意事項	※他児との接触の可否など、利用するにあたって注意する点があればご記入下さい。			
投薬について				
担当医師氏名				

