

あいらんく保育園 病児・病後児保育 当日利用申込書(外傷用)

年 月 日

保護者氏名

印

病児・病後児保育の利用について、下記の通り申込ます。

フリガナ				生年月日	男・女 年 月 日 (歳 ヶ月)		
児童氏名							
住所	〒 -						
緊急時の 連絡先 <small>※必ず繋がる ように</small>	氏名	続柄	連絡先名	電話番号			
	①						
	②						
申込理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()						
利用日時	年 月 日()			時 分	時 分 時間		
お迎えに 来る方	氏名	続柄	電話番号(上記①②以外の場合)				
児童の 本日の症 状	・医師からの診断名						
	・受傷日		月 日				
	・受診日		月 日				
	・受診医療機関名						
	・今朝の体温		℃				
	・服薬していますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ↳ 薬名() 最終服薬(月 日 時 分頃)				
	・処置について		<input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> 包帯 <input type="checkbox"/> その他:		注意事項(詳しく)		
・水分はとれていますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
・昨夜はよく眠れていますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
食物 アレルギー	<input type="checkbox"/> 有:アレルギー品目() <input type="checkbox"/> 無 ↳ 症状()						
	<input type="checkbox"/> 有:アレルギー品目() <input type="checkbox"/> 無 ↳ 症状()						

弊社記入欄

■実際のご利用時間

■ご利用単価()円 × ()時間 = 計()円 担当