

あいりんく保育園 病児・病後児保育 当日利用申込書(外傷用)

○を記入

年 月 日

保護者氏名

病児病後児保育の利用について、下記の通り申し込みます。

フリガナ			生年月日	年 月 日	男・女
児童氏名				(歳 ヶ月)	日
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: <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 注意事項(詳しく) </div>		
	・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()				
その他の アレルギー	<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 : ~ : ()時間

■ご利用料金 ()円

担当