

病後児室 げんき

登録 番号	
----------	--

病後児保育室利用申込書

病後児保育室の利用日に記入しご持参ください。

利用日： 年 月 日

(ふりがな) お子さんの名前		男・女	生年 月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
住 所			在園名	
保護者	印	緊急連絡先		
かかりつけ医		かかりつけ医 T E L		

・病名 () ・主な症状 () ・昨日から今朝までの様子			
・体温 (昨夜) (今朝) * <u>利用当日に解熱剤を使用しての登室はできません</u>	・熱性けいれん (有 ・ 無) 最後のけいれん (歳 ヶ月) ・平熱 ()		
・昨日夕食メニュー () 食欲 (有 ・ 無) 食事の様子 ()			
・朝食メニュー () 食欲 (有 ・ 無) 食事の様子 ()			
・就寝時間 () ・起床時間 () 寝ている時の様子 :			
・いつものお昼寝時間 (:) ~ (:) 紙パンツ使用 (有 ・ 無)			
・排便 () 日 () 時頃 便の様子 :			
・今朝のお薬 (有・無) ・時間 (時 分) ・薬の内容 ()			
・お昼の薬 (有・無) ・飲ませ方 ()			
・アレルギー食 (有・無) 除去食 ()			
・食べたことのない食材 ()			
お迎え予定時間	時 分	お迎え予定の方	

* お薬をご希望の方は薬情報提供書をお持ちください。

決 済	
園長	担当者

* 保護者以外のお迎えの場合、身分証明書の提示をお願いいたします。