

いすみ市長 様

〒 ー
住 所
申請者（保護者）氏 名
電話番号
E-mail

いすみ市病児保育事業利用申請書兼同意書

いすみ市病児保育事業を利用したいので、いすみ市病児保育事業実施要綱第 8 条第 2 項の規定により次のとおり申請します。

登録番号		児童の所属	小学校・保育所(園) 幼稚園・こども園
対象 児 童	お名前（ふりがな）		体重 kg 来院時の体温 ℃
	生 年 月 日 等	年 月 日生（ 歳 か月 ）	男 ・ 女
	自宅住所の存する市町村 いすみ市		
看護できない理由 1. 勤務 2. 病気 3. 出産 4. その他（ ） 利用時間 一日利用 ・ 半日利用（ 4 時間 ）			
一番心配な症状は ⇒			
周囲で流行している病気はありますか？ ない ・ ある → 病名（ ）			

◆症状はいつからありますか？ 月 日 あてはまるものに○をしてください 熱（ 日 時頃～） 咳 痰 鼻水 鼻づまり ゼーゼー 喉の痛み 吐き気 腹痛 頭痛 目やに 発疹	◆ご自宅での様子 ・最終排便時間（ : ） 硬 ・ 普 ・ 軟 ・睡眠時間（ : ） ～ （ : ） 眠れた 眠れなかった
◆嘔吐（日にち 日～ / 回数 回） ・最終嘔吐（ 日 時 分） ・なし	◆お食事について ・今朝のお食事（ : ） 食欲 有 ・ 無 内容（ ） ・水分摂取量 普通 ・ 少量 ・授乳→ 飲んでいない 飲んだ ml（ 時） （普段は 1 回 ml 時間ごと）
◆下痢（日にち 日～ / 回数 回） ・軟便 ・泥状 ・水様 ・なし	◆アレルギー なし ・ あり 内容（ ）
◆機嫌 良い ・ 普通 ・ 悪い その他	

