

# 病児病後児保育 利用申込書

株式会社びわこナーシング 病児病後児保育 ハーティ  
病児病後児保育 ハグ

年 月 日

次のとおり病児病後児保育の利用を申し込みます。なお、利用期間中は実施施設の指示に従い、また体調の変化により病児病後児保育を中止し、必要に応じて医療機関を受診することを了承します。

病児病後児区分	1 病児保育利用	2 病後児保育利用
ふりがな		
児童名	(男・女)	生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳 カ月)
通園・通学施設名		
緊急連絡先	氏名 (続柄)	連絡先
	氏名 (続柄)	連絡先
利用日・時間	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	
病気の経過等	1. 発熱( °C) 2. 下痢 3. 嘔吐 4. せき 5. 鼻 6. 発疹 7. 湿疹 8. その他( ) 薬の服用: なし・あり(薬名: )	

病児病後児保育医師連絡書	
病名	
<input type="checkbox"/> 検査実施 <input type="checkbox"/> 検査未実施 (どちらかに☑)	インフルエンザA ( ) 溶連菌 ( ) インフルエンザB ( ) アデノウイルス ( ) 新型コロナウイルス ( ) その他【 ( ) 】 ( ) ※陽性→ (+)、陰性→ (-) で記入をお願いします
指示事項	
年 月 日	
医療機関 所在地 電話 医師名	
㊟	

※利用申込書の有効期限は記載日含め7日間となっています。

※利用途中での病状の変化時や、登園・登校された場合は、再度受診が必要になります。

連絡先: 病児病後児保育 ハーティ(077)-598-6388 病児病後児保育 ハグ(077)-516-4713