

様式第2号 (第8条関係)

松本市病児保育事業利用申請書

(あて先) 松本市長

申請者(保護者)住所 松本市幸川様00-0  
氏名 病児太郎  
電話 00-000

利用初日の  
日付けを記入  
ください。

28年4月1日

保護者の方なら  
どなたでも  
大丈夫です。

松本市病児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、記入した個人情報は、松本市及び実施施設で共有することを承認します。

フリガナ	ヒョウシ アズサ				男・女	生年月日	H26年5月1日 (1歳11カ月)
児童氏名	病児 梓						
保護者の 状況	氏名	続柄	緊急連絡先	勤務先	勤務先電話番号		
	病児太郎	父	00-0000	(株)000	00-0000		
	病児花子	母	000-0000-0000	00病院	00-0000		
看護でき ない理由	(○で囲んでください。) ①勤務 ②傷病 ③事故 ④出産 ⑤通学 ⑥その他 ( )						
利用期間	28年4月1日から28年4月5日まで(5日間)						
利用時間	8時00分から18時00分まで						
通園・通学 施設等	名称 000保育園 電話番号 00-0000 松本市内の保育園・認定こども園に在籍の場合は以下に記入してください。 保育必要量 [短時間] 標準時間 [8:30~16:30] [7:30~18:30] 延長保育利用時間 (8時00分~17時00分)						
主な症状	(○で囲んでください。) 発熱・咳・鼻水・鼻づまり・発疹・ぜい鳴 目やに・下痢・おう吐・けいれん						
経過	3/31朝 発熱(38.0℃) 咳・鼻水で始める 夜21時に解熱剤使用 4/1 37.7℃に下がる						
今の 子どもの 状態	食欲: あり 睡眠状態: 良い 機嫌: 良い 便秘: 最終便 4/1 AM 7:00 朝の体温: 37.7℃ その他: 与薬方法(食前・食間・食後)、解熱剤使用最終時間(21時)						
予防接種	(○で囲んでください。) 【定期】BCG/ポリオ(生①・②/不活化①・②・③・追加) 三種混合(初回①・②・③・追加)/四種混合(初回①・②・③・追加) MR(麻しん・風しん)(①・②)/ヒブ(初回①・②・③・追加) 肺炎球菌(初回①・②・③・追加)/水ぼうそう(①・②) 日本脳炎(初回①・②・追加・2期) 【任意】おたふくかぜ①・②/B型肝炎(初回①・②・③) その他( )						
既往歴	(○で囲んでください。) 麻疹・風疹・水ぼうそう・おたふく風邪・百日咳・熱性けいれん てんかん・喘息・突発性発疹 その他かかりやすい病気( )						

利用予定の日付・時間  
を記入ください。  
利用途中で変更があっても  
大丈夫です。

発症日から現在  
までの様子を記入  
ください。

利用当日の朝までの  
様子を記入ください。

延長の申請をしている方は  
申請時間を含め保育時間  
を記入ください。

該当欄に  
○をつけてください。

間違えて記入してしまったら二重線で消し印かを押す  
又はサインを書いて頂き、空いているスペースに正しく記入ください。