

水戸市病児保育事業利用申請書

水 戸 市 長 様

この申請書は、利用する際に記入し、【実施施設】に提出してください。

(令和 年 月 日記入)

利用希望年月日		令和 年 月 日	午前・午後 時 分から
		令和 年 月 日	午前・午後 時 分まで 日間
ふ り が な お子さんの氏名		男・女	生年月日 年 月 日生 年 齢 歳 月
通所（園）している 保育所・幼稚園等名		電話 — —	
保 護 者	父・氏 名		健康保険証番号
	母・氏 名		健康保険証番号
	自宅住所	(〒 —) 電話 — —	
緊 急 連 絡 先	(○印) 父・母	1 (電話 勤務先等名)	
	父・母	2 (電話 勤務先等名)	
	祖父・祖母	3 (電話 勤務先等名)	
主な症状（○印をおつけください） 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ せき ・ 喉 ・ 気管支がぜいぜい ・ 発疹 その他（具体的にお書きください）			
○印 ・ 記入〔 病児保育事業の利用は（ はじめて ・ 回目 ）〕 いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください。			
昨日から今朝にかけての症状についてお書きください。			
昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。（使用した・使用していない）			

※ 裏面も記入願います。

この病気について、お医者さんにかかっている場合は、次のことについてわかっている範囲でお答えください。

● 病名がわかっている場合は○印

感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎
消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ
突発性発疹症・手足口病・りんご病（伝染性紅斑）・おたふくかぜ・はしか
水ぼうそう・百日咳・風疹

その他（具体的に ）

● 病状について（該当する番号に○印）

1 急性期（発熱等）

2 回復期（下熱・微熱等）

● 安静度について（該当する番号に○印）

1 ベット安静

2 隔離室で隔離

3 室内安静（ベットでの生活が主、他児との静かな遊びは可）

4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）

● お薬をもらっている場合

いつから内服していますか（ 日前から服用）

薬の内容は 抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き止め

その他（具体的に ）

主治医（かかりつけの医師・

医療機関）名

電話

—

—

直近の診察日

月 日（ ）

次回診察予定日

月 日（ ）

食 事
○ 印

ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食・下痢食
アレルギー食（除去内容 ）
食事制限の指示を主治医等から受けている場合は、具体的にお書き
ください。

その他

体質（薬物アレルギー等）やくせなど心配なこと・配慮してほしい
ことについて具体的にお書きください。

最近、保育所（園）や幼稚園、又は、近所で流行している病気が
ありますか。