

## 飯田市病児保育実施（当日）申込書

病児保育施設 おひさまはるる

飯田市病児保育事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

保護者氏名

記

児 童 氏 名				ふりがな ( )	性 別 ( 男 ・ 女 )	
緊急時の連絡先	(氏名 続柄 )			①	-	-
				②	-	-
希 望 日 時	令和 年 月 日 ( )					
	時 分 ~			時 分		
家庭で保育 できない理由	1 保護者の就労・就学等 2 保護者の傷病・災害・事故・出産・看護・介護 3 保護者の冠婚葬祭・心身の負担解消 4 その他					
病 名		症 状				
今日の健康状態	1 発症 月 日 ( ) 昨夜の熱 ℃ 今朝の熱 ℃ 2 症状 咳 多い・少ない・なし 鼻水 多い・少ない・なし 機嫌 よい・普通・悪い 食欲 あり・なし 便 普通・軟便・下痢 嘔吐 あり( 回)・なし 睡眠 良い・不眠( 時~ 時)					
家庭からの連絡						
お迎えに来る方	氏名 ( )			児童との続柄 ( )		
お迎えに来た方	氏 名 ( )		お迎えに来た時間	時 分		
実際の保育時間	時 分 ~			時 分まで		
時間区分	5時間未満	5時間以上	給食の有無 (実費)	有 ・ 無		
備 考	飯田市 ・ 町 ・ 村					
施設記入欄	看護師		保育士		保育料	円 発行日
	令和 年 月 日					