

結城市長 様

結城市病児保育事業利用申請書 兼 与薬依頼書

病児保育の利用について下記のとおり申請します。  
 利用に当たり、利用規約に従い利用することを誓約します。

利用を希望する理由	<input type="checkbox"/> 保護者の就労 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)		
お子様のお名前		年齢	緊急連絡先
ふりがな		歳 ( )	☎ 続柄 _____
利用時間	: ~ :	お迎え 父 母 祖父 祖母 その他 ( )	

<開所時間> 月~金 8:30~18:00 休室:土,日祝  
 \* 延長保育は行っておりません。お迎えの時間をお守りください。

◎ 昼食を希望する方は☑してください。また、アレルギーのある方は詳細をご記入ください。

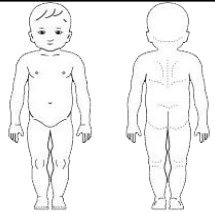
昼食利用 *別途300円	<input type="checkbox"/> 希望します 主食 ( ごはん・うどん・おかゆ ) その他副菜が付きます。	
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし

◎ ミルクを飲んでいるお子様は、普段の授乳状況をご記入ください。

最終授乳時間	時 分	授乳間隔	時間おき	授乳量	CC
--------	-----	------	------	-----	----

◎ 利用に際し、与薬を希望する方は☑してください。

申請者に代わって与薬を依頼します。 ※本書面申請者の署名及び押印をもって、依頼願とします。  
 希望する方は、投薬について詳細をご記入ください。

薬の種類	投 薬 方 法	
内服薬	【服用数量】 _____ 種類 【服薬方法】 そのまま 水で溶く その他 ( )	
塗り薬	【回数】 _____ 回 【時間】 : _____ 又は _____ 時間おき 【塗布部位】 右の図に // // // // を書込みください	
点眼薬	【回数】 _____ 回 【時間】 : _____ 又は _____ 時間おき 【点眼部位】 右眼 左眼 両眼	

◎ 症状 (発熱, 咳, 下痢, 嘔吐等), 様子を具体的にお書きください。

(例) 12/1 発熱(38.5℃) 食欲なし 下痢2回 嘔吐1回、今朝7:00 (37.5℃) 咳 嘔吐1回 朝食は食べていません

【市民税非課税世帯であって、利用者負担額の減免を希望する方は下記をご確認の上、ご署名ください。】  
 市が世帯状況及び市民税の課税状況を閲覧し、その情報に基づいて決定された利用者負担額について、実施施設に対し通知することに同意します。

保護者署名 \_\_\_\_\_

※ 本様式は結城市病児保育事業専用の書式です。小山市病児保育事業 (新小山市市民病院病児保育室) をご利用の方は、小山市用の書式をご利用ください。