第７号様式（第２１条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

　　令和　　年　　月　　日

（宛先）鈴鹿市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**鈴鹿市病後児保育事業利用申請書**

病後児保育事業を利用したいので、鈴鹿市保育所設置条例施行規則第２１条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 緊急連絡先 | １氏名　　　　　　　　　　　（続柄　　　）電話番号　　　　－　　　－  ２氏名　　　　　　　　　　　（続柄　　　）電話番号　　　　－　　　－ | | | | | |
| 通園・通学  施設名 | 保育所（園）・認定こども園・幼稚園・小学校・その他（　　　　） | | | | | |
| かかりつけ  の医療機関名 |  | | | | | |
| 希望利用期間 | 年　　月　　日（　）から　　　年　　月　　日（　）まで（　 日間） | | | | | |
| 希望利用時間 | 午前・午後　　　時　　分　から　午前・午後　　　時　　分　まで | | | | | |
| 看護できない理由 | □勤務の都合　□その他（　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 今回の病気  について | 病名 | ※病名が分かっている場合は記入してください。 | | | 平熱 | 度　　　分 |
| １　症状（当てはまるもの全てに〇をしてください。）  発熱・鼻水・せき・喉の痛み・腹痛・下痢・吐き気・おう吐・頭痛・発疹・喘息発作・とびひ・目やに・元気がない・食欲がない  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　この症状が始まった時期：　　　月　　日から  ３　薬：　無・有（　１日　　回毎食前・後、　頓服　）  ４　食事制限：　無　・　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　 　　）  ５　その他（特に伝えておきたいこと等） | | | | | |
| 排泄 | １人でできる（　便　・　尿　）　　手助けが必要（　便　・　尿　） | | | | | |
| 担当所見 |  | | | | | |

備考　鈴鹿市病後児保育医師連絡票を添付すること。