

第 7 号様式（第 2 1 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 2 1 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 児 童 氏 名		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○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。