

荒田はなうた保育園 病児利用申込書

年 月 日

申請者（保護者）住所 _____

氏名 _____ 印 _____

当日連絡のとれる電話番号 _____ 続柄 ()

児童氏名	(歳 カ月)
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日の () 日間
お迎え予定時刻	入室時間： 時頃 退出時間： 時頃 送迎者 ()

現在の様子	<input type="checkbox"/> 熱がある (時 度) <input type="checkbox"/> 咳が出る <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> 機嫌が悪い <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 元気がない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> おなかを痛がる <input type="checkbox"/> 湿疹 その他 ()
食欲	夕食 (食欲あり、食欲なし) 朝食 (食欲あり、食欲なし)
睡眠時の様子	<input type="checkbox"/> 熟睡 <input type="checkbox"/> 時々目が覚める <input type="checkbox"/> あまり眠れていない <input type="checkbox"/> その他 ()
内服状況	<input type="checkbox"/> 昨晚の飲んだ <input type="checkbox"/> 朝飲んだ <input type="checkbox"/> 嫌がった飲めなかった
座薬の使用	<input type="checkbox"/> 解熱剤 吐き気止め けいれん止め の座薬を使用した 使用した時間 (時) 熱が (度) の時に使用した <input type="checkbox"/> 使用していない
その他	病歴や体質 (アレルギー)、心配なことや配慮してほしいことがあればお書きください。

注： 欄については該当項目にレ印を記入ください。