

令和7年度 病後児保育登録申請書

あおぞらこども園 園長 様

		申請日	令和	年	月	日
登園・通学先	こども園 保育園 小学校 組 年生					
(フリガナ)		性別	男 女	年齢	歳	ヵ月
児童氏名		生年月日		H R	年	月
(フリガナ)		続柄		住所	〒 _____ 市 町 村	
保護者氏名		続柄		電話番号	— —	
緊急連絡先	氏名	続柄		電話番号	— —	
かかりつけ医	(TEL) — —					
これまでにかかった主な病気・感染症 (かかった病気の番号に○をつけてください)						
1 突発性発疹 2 麻疹 (はしか) 3 風疹 4 水痘 (水ぼうそう) 5 おたふくかぜ 6 熱性けいれん (回数: 回) (最終発作: 年) 7 アトピー性皮膚炎 8 喘息・喘息様気管支炎 (現在治療中 悪化時治療) 9 その他 ()						
入院歴	なし	あり		入院時期	歳	ヵ月
			病名	入院時期	歳	ヵ月
			病名	入院時期	歳	ヵ月
			病名	入院時期	歳	ヵ月
特記						
食事制限	アレルギー	なし				
		あり	具体的な内容			
体質 (薬物アレルギー等) やお子さんのくせなどの心配事、配慮してほしいことなどについて具体的に にご記入ください。						
その他						

誓約書

あおぞらこども園 園長様

あおぞらこども園病後児保育事業の利用に際しては、万が一事故が生じても施設の故意又は過失による場合を除き、一切異議を申し立てないことを誓約します。

令和 年 月 日

保護者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用児童名 _____

あおぞらこども園 病後児保育 お薬依頼票 (保護者記載)

利用日	令和 年 月 日	受領者	投薬者
利用児童名			
保護者名			
受診した 医療機関名			
病 名			
持参した薬	R 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
薬の状態	粉薬 () 包 液体シロップ () 本 軟膏 () 種類 目薬 () 本 その他 ()		
薬の保管方法	室温 冷蔵庫 その他 ()		
投薬時間	食前 食後 その他 ()		

投薬報告書 (園記載)

利用児童名	
投薬時間	時 分
備考	

受領者	投薬者

家庭との連絡表

	利用日	令和 年 月 日 ()				
氏名			年齢	歳 カ月		
病名						
	家庭での様子			病後児保育室での様子		
体温	昨夕	_____ °C		朝	: _____ °C	
	今朝	_____ °C		昼	: _____ °C	
				夕	: _____ °C	
機嫌	普通 悪い			普通 悪い		
鼻水	無	少	多	無	少 多	
咳	無	少	多	無	少 多	
喘鳴	無	少	多	無	少 多	
嘔吐	昨夕	無	有 ()回	午前	無 有 ()回	
	今朝	無	有 ()回	午後	無 有 ()回	
便	前日	無	普通 軟 下痢 ()回	無 普通 ()回		
	今朝	無	普通 軟 下痢 ()回	軟便 ()回	下痢 ()回	
尿	無 少 普通			無 少 普通		
水分量	無 少 普通			無 少 普通		
食事量	夕食	食欲なし 少量 普通			昼食	: 無 1/3 半量 完食
	朝食	食欲なし 少量 普通			おやつ	午前 : ()
	今朝の授乳時間		:			午後 : ()
睡眠	昨夜の就寝	:			午前	: ~ :
	今朝の起床	:			午後	: ~ :
薬	今朝の内服時間		:		内服薬	無 有
	座薬の使用		無 有 (時)		内服時間	:
アレルギー	無 有 ()					
<家庭での様子>			<保育室での様子>			
<本日の緊急連絡先>						
父 母 祖父 祖母 (職場 携帯)						
TEL :						
<お迎え> : 頃迎えにきます。						
父 母 祖父 祖母 その他 ()						
					記入者	