様式第２号（第８条関係）

草津市病児・病後児保育利用申込書

年　　月　　日

実施施設長　　様

保護者　住　所
氏　名
電　話

次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、草津市病児・病後児保育の実施に関する規則第8条の規定により申し込みます。

なお、利用期間中は実施施設の長の指示に従い、また、児童の体調の変化により病児・病後児保育が中止され、必要に応じて医療機関において医療を施されることに同意します。

ふりがな		年齢		保育園（所）名 小学校名
児童名 生年月日	年　月　日生		歳	

保護者等氏名（児童は除く）	続柄	勤務先	緊急連絡先
希望利用期間		月　日 ～	月　日

現在の児童の状態について（医師に確認のうえ御記入ください。）	
病名	
主な症状	該当するものに○印、【その他】の人は症状を具体的に御記入ください。 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 発疹 その他（　　）
備考	

※淡海医療（おうみいりょう）センター　病児保育室　陽だまりは、「現在の児童の状況について」の記入は不要です。「病児保育室　医師意見書」をご利用下さい。