

様式第4号(第13条関係)

西予市病児保育室利用許可申請書

年 月 日

西予市立西予市民病院  
開設者 様

申請者(保護者) 住 所  
氏 名

西予市病児保育室の利用をしたいので、次のとおり申請します。また、児童の体調の変化により、病児保育室の利用が中止され、必要に応じて医療機関において医療を施すことに同意します。

|                  |                                                                                        |     |       |       |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|
| ふりがな<br>児童氏名     |                                                                                        | 男・女 | 生年月日  | 年 月 日 |
| 住 所              |                                                                                        |     | 保育所等名 |       |
| 緊急連絡先            | 氏 名                                                                                    |     | 続柄    | 電話番号  |
|                  |                                                                                        |     |       |       |
|                  |                                                                                        |     |       |       |
| 利用申込期間           | 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                      |     |       |       |
| 児童の状況            | ◇病名 ( )<br>◇主な症状 発熱( ℃) 下痢 嘔吐 鼻水 せき<br>発疹 湿疹 その他 ( )<br>③服薬の有無 無 ・ 有(薬品名 )<br>④その他 ( ) |     |       |       |
| かかりつけの<br>医療機関名  | (電話番号 )                                                                                |     |       |       |
| 家庭で保育が<br>できない理由 | 仕事の都合 ・ その他 ( )                                                                        |     |       |       |

※以下は、記入しないでください。

| 利用期間 | 利用日数 | 利用料 | 食事代 |
|------|------|-----|-----|
|      |      |     |     |