まあや学園病後児保育利用申込書

ふりがな 児童の氏名	男 ・ 女 歳 か月
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
現在の症状	□発熱 □咳 □鼻水 □腹痛 □喉の痛み □下痢 □吐き気 □食欲低下 □頭痛 □目やに □発疹 □けいれん □その他( )
薬について	お昼のお薬はありますか？ ある ・ ない ※薬の説明書をご持参ください。
食事	食欲あり ・ 食欲なし
アレルギーについて	アレルギーはありますか？ ある ・ ない ある→ 卵 ・ 小麦 ・ 牛乳 ・その他( )
排泄	オムツ使用 ・ トイレ使用 ・ 午睡時のみオムツ使用 その他：排尿回数が多い、少ない等配慮して欲しいことがあればご記入ください。
午睡	午前睡・午後睡について教えてください。 平均して何時頃から何時間くらいしていますか？ 寝つく時のクセなどはありますか（タオルを持って、抱っこで、など具体的に）
遊び	どんな遊びが好きですか？（ブロック・絵本・お絵かき・パズル・トランプなど）
お迎え予定者	氏名： 本人との関係 ( )
時間	時間： 時 分頃 ※17時までにお迎えをお願いします。

医師の診察を受け説明を受けた上で、病後児保育を申し込みます。なお、通常保育よりも予測不能な状況が起こり得る危険性が高いこと、及び、投薬についても同様にその危険性が高いことを認識・理解した上で利用を申し込みます。

保護者名 _____