様式第１号（第５条関係）

病後児保育利用申込書

年　月　日

鳥栖市長　　様

申請者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病後児保育の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">フリガナ
児童の氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>利用初日の年齢</td><td>満　歳</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2">保育園名
幼稚園名</td><td></td><td>児童を看護
できない理由</td><td colspan="3">１勤務
２その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用希望期間</td><td colspan="5">年　月　日から　　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用希望時間</td><td colspan="5">時　分から　　時　分まで</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急連絡先</td><td>児童との続柄</td><td>氏名</td><td colspan="2">勤務先名</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td>父親</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">勤務先
携帯電話</td></tr>
<tr><td>母親</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">勤務先
携帯電話</td></tr>
<tr><td>その他
（　　）</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">勤務先
携帯電話</td></tr>
<tr><td colspan="2">児童の容態が変化した場合の処置</td><td colspan="5">１　保護者が主治医に連れて行く
２　提携する医療機関で診察を受ける
①　診察後、保護者が主治医に連れて行く
②　診察後、引き続き提携する医療機関で診療してもらいたい
③　診察後、容態を観察しながら保育してもらいたい
④　診察後、帰宅する
（注）③の場合、提携する医療機関の医師の所見によっては帰宅していただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">児童の状況で特に伝えておきたいこと</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">これまでにかかった感染症</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護の適用</td><td colspan="5">無　・　有</td></tr>
<tr><td colspan="2">※認定欄
（記入不要）</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※　この申込書に健康保険証及び子どもの医療受給資格証の写し及び医療機関の発行する「診療情報提供書」を必ず添付してください。