

病児保育室利用申込書

医療法人だんだん会 つぼみ保育園 なのはな病児保育室 宛
下記のとおり、関係書類を添えて申請します

(※は登録時と変更箇所のみお書きください)

対象児童氏名		登録番号	
生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)		
保護者氏名		登降時付添いの方	
住所 ※			
電話番号 ※	① ()	② ()	
勤務先名 ※		勤務先電話番号 ※	
病名			
利用の理由	勤務 ・ 冠婚葬祭 ・ 出産 ・ 病気 ・ その他()		
利用予定期間	令和 年 月 日() ~ 月 日() 日間		
利用希望時間	時 分 ~ 時 分 (時間 分)		
昼食提供の希望	希望あり(¥500/回) ・ 希望なし		
食事の注意事項 (食事制限の有無)			
その他注意事項 (体質、心配なこと、 配慮してほしいこと)			

お預かりしている間に、お子様の状態や経過によって、診察が必要となる場合があります。原則に連絡を致しますが、連絡が取れない時や緊急を要する場合は看護師の判断で受診をする事があり、診察料が必要となる場合があります。薬の投与に関しては、保護者の依頼があり、処方箋又はの処方内容に記載がある場合に限り投与を致します。

上記の内容について理解し、同意いたします。

年 月 日 保護者氏名 (続柄)