年　　月　　日

病児保育事業の広域利用に関する協定締結市町長　様
（盛岡市，滝沢市，矢巾町）

申込者　住　　所
(ﾌﾘｶﾞﾅ)
氏　　名
電　　話

病児保育事業利用申込書

病児保育事業を利用したいので，次のとおり申込みます。また，病児保育事業費用負担決定に必要な世帯状況及び課税状況について照会することを承諾します。

児童氏名	続柄	生年月日	年齢	現在の保育状況
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (男・女)		年　月　日	歳	1　保育所等 （保育所等名：　　） 2　家庭 3　その他 （　　）
平常の健康状態	1　良　　2発育上心配な事項（　　）			
現在の健康状態	1　風邪　2　胃腸炎　3　溶連菌感染症　4その他（　　）			
利用を希望する施設	たんぽぽ病児保育所			
利用を希望する理由	仕事 ・ 傷病 ・ 出産 ・ 冠婚葬祭 ・その他（　　）			
利用を希望する日	年　月　日（　）			
利用を希望する時間	時　分から　時　分まで			

※記名押印に代えて署名することができます。※　保育所入所児童の場合は，以下の欄は記入不要です。

	氏　名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等（電話番号）
家族の状況		父	・　・		
		母	・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
①生活保護・中国残留邦人支援給付	□受けている		□受けていない		
②母(父)子・障がい者世帯	□母(父)子世帯である		□障がい者世帯である		

児童票

記入日　令和　　年　　月　　日		記入者氏名	（続柄　　）
ふりがな 児童氏名	男・女 愛称（　　）	生年月日	令和 平成　　年　　月　　日（　才　ヶ月）
住所	〒 自宅電話番号　　（　　）		
日常の 保育状態	□許可保育所に通所（施設名：　　保育園）　□その他の保育施設に通所（施設名：　　） □幼稚園に通園　（施設名：　　幼稚園　・こども園）　□保護者が家庭で保育 □小学校に通学　（施設名：　　小学校　　学年）		

家族同居者	（ふりがな） 氏名	続柄	年齢	勤務先名	勤務先住所	勤務先TEL
	（　　）	父				
	（　　）	母				
	（　　）					
	（　　）					
	（　　）					
	（　　）					

緊急時の連絡先	①氏名（　　続柄：　　）携帯番号（　　） ②氏名（　　続柄：　　）携帯番号（　　）
アレルギー	・有→品目（　　） 症状（　　※エピペン有り・無し　　） ・無

普段の生活	食事 乳児	栄養法（母乳・人工栄養・混合）　1回（　　）ml　1日（　　）回 離乳食（前期・初期・中期・後期）　1日（　　）回　（朝・昼・夕）
	食事 幼児	好きなもの（　　）嫌いなもの（　　）離乳完了（　ヶ月） 食欲（旺盛・普通・小食）　食事形態（ひとりで食べる・食べさせてもらっている）
	排泄	（・すべておむつ・トイレットトレーニング中・寝ている時だけおむつ・自立している） ＊排泄の予告（有・無）
	睡眠	睡眠時間（昼　：　～　：　）（夜　：　～　：　）寝つき（良い・悪い） 寝るときの様子や癖（　　）寝起き（良い・悪い）
	(^o^)好きな遊びや遊び道具	

	予防接種	既往歴
4・5種混合	未・済（　回）	
Hib	未・済（　回）	
BCG	未・済	
麻疹風疹	未・済（　回）	無・有（　才）
水ぼうそう	未・済（　回）	無・有（　才）
おたふくかぜ	未・済（　回）	無・有（　才）
日本脳炎	未・済（　回）	
B型肝炎	未・済（　回）	
肺炎球菌	未・済（　回）	
ロタウイルス	未・済（　回）	

(−_−;)かかったことのある病気
- ・溶連菌感染症　・アデノ　・コロナ
- ・ウイルス性胃腸炎　・結膜炎
- ・伝染性紅斑（りんご病）　・とびひ
- ・流行性嘔吐下痢症　・熱性けいれん
- ・突発性発疹　・手足口病　・中耳炎
- ・RSウイルス　・その他（

◎特記事項（入院など）

たんぽぽ病児保育所

氏名　　（　　歳　　カ月　）	令和　　年　　月　　日（　曜日）
★今回の症状または病名（　　） 発症日（　　月　　日） みてもらった病院（　　） お薬は出ましたか（ 出た・出ない ） 処方内容（　　） （　　） ★最近目やに症状ありますか？ 無 ・有（治療中 ・アレルギー） ★最近感染症のこどもと接触がありましたか（ あり・なし） その病名は何ですか（　　） ★最近１ヶ月以内にかかった病気はありますか （病名　　）（　月　日頃） ★最近予防接種はしましたか？（　月　日/ワクチン種類: ★下記の予防接種はしましたか？ コロナワクチン（ 未 ・済 ）/インフルエンザワクチン（ 未 ・ 済 ） （ 1 ・ 2 ・ 3 回）/　　（ 1 ・ 2 回）	★お迎えの予定時間（　　時　　）※17:50まで どなたのお迎えですか（　　） ＊本日の緊急連絡先をお書き下さい。保護者同意書確認 □ （氏名　　）TEL ※病状の悪化時は連絡します ◎ご意見・ご要望・本日聞きたいこと

昨夜の熱 時 ℃ （最高℃記入）	今朝の 服薬時間 （　時）	朝食（食べたもの） またはミルクの時間 ※飲まず食わずは利用不可です	今回の症状 ・熱 ・咳 ・鼻水 ・頭痛 ・のどの痛み ・目やに ・腹痛 ・下痢（　回/昨日） ・便秘 ・嘔吐 ・吐き気 ・食欲低下 ・発疹 ・じんましん ・アレルギー
今朝の熱 時 ℃	熱さまし 最終 （　時）	水分は取れていますか （　　） ・朝のおしっこ（出た ・でない）	※便秘外来内服管理中（ 薬:　　） ※うんちの状態（ 水様 ・泥状 ・軟便 ・普通 ・硬便 ） 最後にしたのはいつですか（　月　日　時頃） ※水様便の場合は保育不可となります。

熱	内 服	食 事	本日の経過
		おやつ 食事 （　　） 禁止（　　） おやつ	

保護者同意書

申込者（保護者）　様へ

病児保育中のお子様が急変や体調が悪化した際は、ご連絡を差し上げます。速やかなお引き取りをお願いします。

※ 緊急時は救急車にて対応いたします。

※ 症状悪化の場合は、かかりつけ医の再受診をお願いします。

※ 速やかなお引き取りが困難な場合は、協力医療機関の臼井医院の小児科にて診察をして頂くことになります。

たんぽぽ病児保育所