

榛東村病後児保育利用申込書兼診療情報提供書

年 月 日

(あて先) 榛東村長 真塩 卓

申請者 住所 榛東村
(保護者) 氏名 印
電話 ()

病後児保育事業の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

ふりがな 児童氏名	-----	男 女	生年 月日	年 月 日 (歳 月)
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで			
利用時間	午前 時 分から 午後 時 分まで			
※認定欄 (記入不要)	利用料	1. 通常	1, 500円	
		2. その他	円 (生活保護世帯等)	

※以下、医療機関にて記入すること。

傷病名	
症 状	発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・その他 ()
診療形態	初診年月日 年 月 日
	外 来 往 診 入 院
初発・再発	1 初 発 2 再 発 (初発 年 月 日)
現在の投薬状況	
保育上の留意事項 (安静・食事・特異体質等)	
本児童は、病後児保育事業を利用することに差し支えありません。	
医療機関名 _____	