様式第３号（第１０条関係）

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　様

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿