

宝来こども園病後児保育事業利用申込書

申込日				年	月	日
宝来こども園園長様						
申込者（保護者）住所 氏名 電話番号						
宝来こども園病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。						
(ふりがな)						
児童の氏名						
生年月日	年	月	日	年齢	歳	ヶ月
利用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)					
主治医	帯広徳洲会病院 担当医師 清水 重男 印					
病名						
治療経過及び症状経過						
現在の症状 (該当するものに ○をして下さい)	発熱	発疹	咳嗽	鼻水	鼻閉	咽頭痛
	頭痛	腹痛	下痢	嘔吐	眼脂	喘鳴
	食欲不振					
	その他 ()
注意事項	* お子さんのことで注意することがありましたらご記入下さい。					

宝来こども園病後児保育事業利用申込書

申込日	年 月 日
宝来こども園園長 様	
申込者（保護者）住所 氏名 電話番号	
宝来こども園病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。	

(ふりがな)			
児童の氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳 ヶ月

利用予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)					
主治医	医療法人社団 すずらの里 おとふけホームケアクリニック 担当医師 阿部郁代 印					
病名						
治療経過及び症状経過						
現在の症状 (該当するものに ○をして下さい)	発熱	発疹	咳嗽	鼻水	鼻閉	咽頭痛
	頭痛	腹痛	下痢	嘔吐	眼脂	喘鳴
	食欲不振					
	その他 ()					
注意事項	* お子さんのことで注意することがありましたらご記入下さい。					