（様式第３号）（第９関係）

須坂市病児・病後児保育利用申込書

年　　月　　日

　（あて先）須坂市教育委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　　－

　次のとおり病児・病後児保育の利用を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 男・女 | 生年月日　　年 　月 　日生（　　歳　　月） | 園等施設保育園幼稚園認定こども園小学校 |
| 氏名 |
| 看護できない理由 | １　勤務の都合２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在認定されている保育必要量 | １　保育標準時間認定（２に記載以上の、最長11時間保育）２　保育短時間認定　（8時30分から16時30分までの、最長８時間保育） |
| 利用期間 | 　　　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで |
| 利用時間 | 　　午前・午後　　　時　　分　から　午前・午後　　　時　　分まで |
| 今回の児童の状況 | （あてはまるものに○をしてください。）１　飲み薬　　　なし　　あり（１日　　回　　毎食前・後、　頓服）２　食事制限　　なし　　あり（内容　　　　　　　　　　　　　　）３　その他（特に伝えておきたいこと等） |
| 容体が変化した場合の処置 | １　保護者へ連絡し、保護者が主治医へ連れて行く。２　保護者へ連絡し、病児・病後児保育施設が提携医へ連れて行く。 |
| 保護者の連絡先 | １　登録申請書のとおり２　登録申請と別の連絡先（緊急時の連絡先を記入してください。） |