

オレンジキッズ保育園 病児利用申込書

年 月 日

申請者(保護者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

当日連絡のとれる電話番号 \_\_\_\_\_ 続柄( )

児童氏名	( 歳 か月)
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日の( )日間
お迎え予定時間	入室時間： 時頃 退出時間： 時頃 送迎者( )

現在の様子	<input type="checkbox"/> 熱がある( 時 °C) <input type="checkbox"/> 咳が出る <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> 機嫌が悪い <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 元気がない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 腹痛・頭痛 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> その他( )
食欲	夕食(食欲あり・食欲なし) 朝食(食欲あり・食欲なし)
睡眠時の様子	<input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 時々目が覚める <input type="checkbox"/> あまり眠れていない <input type="checkbox"/> その他( )
内服状況	<input type="checkbox"/> 昨夜飲んだ <input type="checkbox"/> 朝飲んだ <input type="checkbox"/> 嫌がった飲めなかった
座薬の使用	<input type="checkbox"/> 解熱剤・吐き気止め・痙攣止め 使用した時間( 時)熱が( 度) <input type="checkbox"/> 使用していない
その他	病歴や体質(アレルギー)、心配なことや配慮してほしいことがあればご記入ください。

注：     欄については該当項目にレ印をご記入ください。