

## 様式第3号（第11条、第22条関係）

## 市川市病児対応型兼病後児対応型事業利用申請書

年　　月　　日

病児対応型事業実施者

病後児対応型事業実施者

住　　所

氏　　名

|                       |  |   |                        |           |                    |
|-----------------------|--|---|------------------------|-----------|--------------------|
| ※該当する方に<br>チェックしてください |  | <input type="checkbox"/> 病児対応型事業を利用したいので、次のとおり申請します。<br><input type="checkbox"/> 病後児対応型事業を利用したいので、次のとおり申請します。 |                        |           |                    |
| (ふりがな)<br>利用児童氏名      |  | 男<br>女  | 生年月日<br>年　月　日<br>歳　　か月 |           |                    |
| 保護者等                  | 氏名   |   | 続柄                     | 年齢        | 電話番号・勤務先           |
|                       | (ふりがな)   |   |                        |           | 固定・携帯　(　　)         |
|                       |  |   |                        |           | 勤務先名称<br>電話番号　(　　) |
|                       | (ふりがな)   |   |                        |           | 固定・携帯　(　　)         |
|                       |  |   |                        |           | 勤務先名称<br>電話番号　(　　) |
| 上記以外の方（緊急連絡先）         |  |   |                        | 電話番号　(　　) |                    |
| 現在の<br>保育状況           | <input type="checkbox"/> 保育園等（名称　　）  |   |                        | 電話番号　(　　) |                    |
|                       | <input type="checkbox"/> 家庭・その他（　　）  |   |                        | 電話番号　(　　) |                    |
| かかりつけの病院等             | 名称   |   |                        | 電話番号      |                    |
|                       |  |   |                        | (　　)      |                    |
|                       |  |   |                        | (　　)      |                    |
|                       |  |   |                        | (　　)      |                    |
| 現在の症状                 |  |   |                        |           |                    |
| 平常時の健康状態              | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 発育上心配なこと（　　）   |   |                        |           |                    |
| 利用を希望する理由             | <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 事故<br><input type="checkbox"/> 看護及び介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 私的<br><input type="checkbox"/> その他（　　） |   |                        |           |                    |
| 利用を希望する日              | 年　月　日（　　）から<br>年　月　日（　　）まで   |   |                        |           |                    |
| 利用を希望する時間             | 午前・午後　　時　から　午前・午後　　時まで   |   |                        |           |                    |
| その他（体質、癖等）            |  |   |                        |           |                    |

## 与薬依頼書

イーズ病児・病後児保育室

◎事前に準備していただくこと ☆以下の文を必ずお読みください。

1. 薬局からのくすりの説明書を確認しながら、与薬依頼書を記入する。
2. 薬は、1つずつ名前を書く。(その日に使う分だけ持ってきてください。シロップ薬はそのまま預かり可能)
3. ①記名した薬、②与薬依頼書、③薬局からのくすりの説明書の3点を持参する。

※市販の薬はお預かりできません。※くすりの説明書がない場合は、おくすり手帳をご持参ください。

※お子様が薬への拒否が強い場合、飲みこぼした場合などは、それ以上に与薬はできません。

**※ご家庭で服薬する際に使用しているものがあれば、ご持参ください。(服薬ゼリー、ジュース、スプイト等)**

利用日 年 月 日      保護者署名

|                               |   |     |             |
|-------------------------------|---|-----|-------------|
| 児童氏名                          |   | 病院名 |             |
| 薬①                            | 薬の名前 :  |     | 〈与薬時間〉<br>: |
|                               | 薬の種類 : 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬 ・ 塗り薬<br>その他 ( )     |     | 〈与薬者〉       |
|                               | 服用時間 : 昼食前 ・ 昼食後 ・ 時間指定 ( : : )<br>頓用 (使用目安 : ) |     | 〈与薬確認者〉     |
|                               | 最終の服薬時間 (昨日・本日 )                                |     | 〈特記事項〉      |
|                               | 保管方法 : 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )                       |     |             |
| 薬②                            | 薬の名前 :  |     | 〈与薬時間〉<br>: |
|                               | 薬の種類 : 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬 ・ 塗り薬<br>その他 ( )     |     | 〈与薬者〉       |
|                               | 服用時間 : 昼食前 ・ 昼食後 ・ 時間指定 ( : : )<br>頓用 (使用目安 : ) |     | 〈与薬確認者〉     |
|                               | 最終の服薬時間 (昨日・本日 )                                |     | 〈特記事項〉      |
|                               | 保管方法 : 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )                       |     |             |
| 薬③                            | 薬の名前 :  |     | 〈与薬時間〉<br>: |
|                               | 薬の種類 : 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬 ・ 塗り薬<br>その他 ( )     |     | 〈与薬者〉       |
|                               | 服用時間 : 昼食前 ・ 昼食後 ・ 時間指定 ( : : )<br>頓用 (使用目安 : ) |     | 〈与薬確認者〉     |
|                               | 最終の服薬時間 (昨日・本日 )                                |     | 〈特記事項〉      |
|                               | 保管方法 : 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )                       |     |             |
| 与薬方法 : そのまま ・ 水に溶かす ・ その他 ( ) |   |     |             |