

第1号様式（第8条第1項）

浦安市病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

浦安市長 様

登録番号
住 所
(ふりがな)
氏 名
続き柄
電話番号

次のとおり病児・病後児保育事業を利用したいので、申し込めます。

(ふりがな)	男	生年月日	年 月 日
乳幼児氏名	女		歳 か月
保育所（園）名	その他		
利用を希望する日	年 月 日から 年 月 日まで		
利用を希望する時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで		
被保護世帯の別	被保護世帯に該当 しない・する		
主な症状 今朝の体温 ℃ 昨夜の体温 ℃ 解熱剤を使用しましたか いいえ・はい 次の症状がありますか せき・鼻水・腹痛・発疹・下痢・嘔吐			
この病気について、お医者さんにかかっている場合は、次のことについて わかっている範囲内でお答えください（○印） ＊抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め その他（具体的に ） ＊病名がわかっている場合 1. 感冒様症候群 2. 流行性耳下腺炎 3. 水痘、4. 流感様感冒 5. 気管支炎 6. 扁桃腺炎 7. 濃か疹（とびひ） 8. 感冒性胃腸炎 9. 中耳炎 10. 風疹 11. 乳児嘔吐下痢症 12. 消化不良 13. 結膜炎 14. 麻疹予後 15. 手足口病 16. 伝染性紅斑（リンゴ病） 17. 突発疹 18. 湿疹 19. 蕁麻疹（じんましん） 20. ヘルパンギーナ 21. その他（具体的に ）			
利用を希望する理由 労働・職業訓練・就学・疾病・出産・事故・看護及び介護・冠婚葬祭 私的理由・その他（ ）			