

第1号様式（第8条第1項）

浦安市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

次のとおり病後児保育事業を利用したいので、申し込みます。

(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 感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息 喘息様気管支炎・消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎 外耳炎・結膜炎・とびひ・突発性発疹症・手足口病 りんご病（伝染性紅斑）・おたふくかぜ・はしか・水ぼうそう・百日咳 風疹・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 ()					