

連 絡 票

基本情報	フリガナ			生年月日	H・R	年	月	日生
	児童の氏名			年齢・性別	(歳)	男・女	
	利用日	月	日	～	月	日		
	利用開始時刻	:	お迎え予定時刻		:			
	緊急連絡先 (氏名・電話番号)	(第1) 氏名			☎	()	
	(第2) 氏名			☎	()		

医療機関受診状況	医療機関名			☎	()		
	症状(病名等)							
	経過(検査内容等)							
	治療(処方内容)							

保育上の留意点	安静	特に制限なし・ベット安静・その他 ()							
	食べ物	特に制限なし・絶食・その他 ()							
	薬	あり ・ なし							
		用量・用法 <small>※薬の説明書が添付されてい れば記入不要です</small>	食前 ・ 食後						
			頓服 ()℃以上 ()時間以上あける						
			1回 ()錠 ・ 粉 ()包 ・ その他 ()						
	ご家庭での飲ませ方								
その他留意事項 (アレルギー、発達等)									

予防接種	接種したものに○をつけてください	麻疹 (MR)	風疹 (MR)	水痘	百日咳 (3種または4種混合)	任意接種		
						おたふくかぜ	RSウイルス※	インフルエンザ※
罹患	今までにかかったものに○をつけてください							

※ 今季のこと

上記により、病児・病後児保育を申し込みます。

保護者名

※添付書類 処方箋等症状のわかるもの