

# B [保護者記入用] チャイルド・ケア利用申請書

日南市長殿

令和 年 月 日

申請者(保護者)氏名 \_\_\_\_\_

緊急連絡用電話 \_\_\_\_\_

児童氏名	H・R 年 月 日 満 歳 ヶ月	性別 男女	保護者との続柄	保育所等の名称
利用期間	令和 年 月 日 ~ 月 日 ( ) 日間			
チャイルド・ケアを利用する理由	就 労 その他 ( )	①日ごろ 薬を飲んでいる・いない 薬名 ② 備考		回/日

## 症状連絡票

◆ 該当する箇所には○印、または記入してご持参ください。

		前夜の状態	今朝の状態
体 温		時 分 °C	時 分 °C
		時 分 °C	時 分 °C
内 服 薬		内服時間 時 分 内服せず(理由 )	内服時間 時 分 内服せず(理由 )
頓 服 薬	熱さまし	使用した薬名( ) 使用時間 時 分	使用した薬名( ) 使用時間 時 分
	けいれん止め	使用した薬名( ) 使用時間 時 分	使用した薬名( ) 使用時間 時 分
	その他の薬の使用	使用した薬名( ) 使用時間 時 分	使用した薬名( ) 使用時間 時 分
哺 乳 (母乳・ミルク)		PM 19 20 21 22 23 24	AM 1 2 3 4 5 6 7 8
※ 飲んだ時間の下に量も記入してください			
食事摂取量		普通・少ない・食べない	普通・少ない・食べない
水分摂取量		普通・少ない・飲まない	普通・少ない・飲まない
鼻 汁		多い・少ない・なし	多い・少ない・なし
せき		出る・時々出る・出ない	出る・時々出る・出ない
		ゼーゼー: あり なし	ゼーゼー: あり なし
		ヒューヒュー: あり なし	ヒューヒュー: あり なし
吸 入		吸入薬名( ) 吸入時間 時 分	吸入薬名( ) 吸入時間 時 分
嘔 吐		あり( 回) なし	あり( 回) なし
便の性状 回 数		普通・軟らかい・下痢(水様・泥状) 回数 回	普通・軟らかい・下痢(水様・泥状) 回数 回
排尿回数		回	回
機 嫌		良い・悪い	良い・悪い
安 静 度		寝かせていた・起きて遊んでいた	寝かせていた・起きて遊んでいた
睡眠状況・時間		眠れた( 時~ 時)・眠れない( 時~ 時)	
家庭からの連絡事項			