

**保護者記入**

平成 年 月 日記入

**横浜市立大学附属病院 病児・病後児保育室利用申込書**

横浜市立大学附属病院長

**申込者名**

- 1 病児・病後児保育室の利用にあたり、規約に同意した上で主治医の連絡書を添付して申し込みます。
- 2 病児・病後児保育室の利用期間中は、横浜市立大学附属病院長の指示に従います。
- 3 横浜市立大学附属病院の医師が必要と認めたときは、申込時及び病児・病後児保育期間中に貴院の診療通常診療) を受けることを承諾します。
- 4 子どもの状態が悪化して病児・病後児保育室での対応が困難になったとき、又は横浜市立大学附属病院長が利用を不相当と認めたときは、病児・病後児保育室の利用の中止に同意します。

利用日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
------	------------------------

保護者	保護者氏名	続柄	緊急連絡先
	申込者名		配属先
	携帯電話 ( )		内線
	携帯アドレス		M P S
	携帯電話 ( )		配属先
	携帯アドレス		電話 ( )
			内線

対象乳幼児・児童	乳幼児・児童名	性別	生年月日
	(ふりがな)		平成 年 月 日生 ( 歳 か月)
	住所 (〒 - ) 電話 ( )		
	<b>通園・通学施設等</b>		
	1 保育所・幼稚園・小学校に通園・通学している		施設名
	2 通園していない		電話 ( )
	<b>病児・病後児保育室利用連絡書を記入した医師</b>		
	医療機関名	電話 ( )	担当医師名
	<b>横浜市立大学附属病院での受診歴について</b>		
	1 当院での受診歴はありますか		はい いいえ
2 「はい」の場合		( ID : )	
① ID番号を記入して下さい			
② 小児科の科歴はありますか		はい いいえ	
<b>今回の病気について</b>			
・病名または症状名			
・発症日 月 日頃より			
・昨日の最高体温 °C			
・今朝の体温 °C			
・今朝の症状と気をつけてほしいこと			
・現在の投薬			
<b>給食について (1食308円)</b>			
必要 ( 通常給食 ( ごはんの固さ ふつう・お粥 ) ・病児食 )		不要	