

記入例

様式第3号(第9条関係)

東白川村病児・病後児保育事業利用申請書

平成27年10月 30日

東白川村長 様

利用者氏名 白川太郎 (保護者氏名)

住所 東白川村 神土0000-00

電話番号 0574-78-0000

携帯電話 090-0000-0000

利用する際に、記入してご持参ください。

利用者(保護者)氏名	白川太郎	登録番号	00
お子さんの氏名	白川剛	男・女	年齢 4歳9箇月
主な症状に○印をおつけください。 <input checked="" type="checkbox"/> 発熱・下痢・おう吐・せき・ぜん鳴・発しん・湿しん・その他(具体的にお書きください) 病児・病後児保育の利用は(〇)回目			
いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください 5日前から 10月25日頃発症			
(前日の様子) 体温 8時 30分 36.8度 17時 00分 36.5度 食べたもの 朝食:おかゆ、昼・夕食:普通食 排便:なし・普通・軟・泥状・水様 回数() 排尿:多い・普通・少ない 回数() 解熱剤:使用した・使用していない その他:		(今朝の様子) 体温 7時 00分 36.8度 食べたもの 朝食:普通食 排便:なし・普通・軟・泥状・水様 回数() 排尿:多い・普通・少ない 回数() 解熱剤:使用した・使用していない その他:	
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でお答えください。 ●お薬をもらっている場合 いつから内服していますか(5日前から内服) 薬の内容は 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は、病名をご記入ください。			
受診日	平成27年10月25日	病院名	東白川村国保診療所
		電話	0574-78-2023
備考	登録申請時からの変更点など 特になし		