

山都町病後児保育利用申請書

年 月 日

山 都 町 長 様

申請者 住 所：

氏 名：

印

次のとおり、病後児保育を利用したいので申請します。また、利用にあたり裏面同意事項に同意します。

ふりがな		生年 月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
児童氏名	(男・女)	保育園児 ・ 自宅保育児 ・ 小学生	
利用理由	① 就労 ② 傷病 ③ その他 ()		
緊急連絡先	① 氏 名：	(児童との続柄：)	携帯：
	勤務先：		電話：
	② 氏 名：	(児童との続柄)	携帯：
	勤務先：		電話：
利用期間	年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分		
予防接種	四種混合（1回・2回・3回・追加）、BCG、MR（I期・II期）、 Hib（1回・2回・3回・追加）、 肺炎球菌（1回・2回・3回・追加）、 水痘、日本脳炎、おたふく風邪、ロタ、 その他（)		
既往歴	突発性発疹、はしか、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ、百日咳、 熱性けいれん、手足口病、結核、川崎病、 その他（)		
給食	依頼する ・ 依頼しない ※食物アレルギーがある場合はお弁当を持参ください。		
アレルギー なし・あり	気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、 食べ物（) その他（)		
その他	子どもの体調等で気になっていることがありましたら、お書きください。		

同意事項

1. 健康状態等から実施施設が判断した結果、受け入れができないことがあること。
2. 利用中は実施施設職員の指示を守ること。
3. 利用中の児童の症状等によっては、保護者へ連絡し、利用を中止することがあること。
4. 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得たうえで、医療機関の受診、治療、処置がおこなわれること。また、保護者との連絡が取れない場合でも、これらが行われることがあること。その際の医療費等は保護者が負担すること。
5. 実施施設は、細心の注意を払って事業を実施するが、やむを得ず病後児保育室内で利用児童同士の感染が起こった場合、実施施設及び山都町は責任を負わないこと。
6. 登録や利用申請において実施施設及び山都町が知り得た情報は、病後児保育事業の範囲において、必要に応じて医療機関等に提供される場合があること。
7. 児童が実施施設を利用した際、山都町病後児保育利用連絡書を記入した医療機関と実施施設職員との間で、利用児童の病状や利用中の様子等について情報交換する場合があること。
8. 事業実施にあたり、万一事故等が発生しても、実施施設側の故意または重過失である場合を除き、実施施設及び山都町は責任を負わないこと。
9. 給食については希望選択ができるが別途料金が必要なこと。ただし、児童の症状やアレルギーがある場合は給食利用ができないことがあること。
10. 給食の提供にあたっては、申請書の食物アレルギー欄に明記していない食物でアレルギーを起こした場合実施施設及び山都町は責任を負わないこと。