様式第2号(第5条関係)

病児・病後児保育事業利用申込書

年　　月　　日

(あて先)　公立大学法人奈良県立医科大学理事長　殿

(申込者)住　　所

(ふりがな)

保護者氏名

電　　話

番　号

公立大学法人奈良県立医科大学病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

<table>
<tr><td>(ふりがな)
対象児
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男
・
女</td><td>生年
月日</td><td colspan="2">年　　月　　日
(　　歳児)</td></tr>
<tr><td>保育所名</td><td colspan="2">保育所</td><td colspan="2">利用料区分</td><td colspan="2">生活保護受給　該当・非該当</td></tr>
<tr><td>利 用 日</td><td colspan="6">年　　月　　日から　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊 急 時 の
連　絡　先</td><td colspan="6">氏名　　児童との続柄
住所　　電話</td></tr>
<tr><td colspan="6">氏名　　児童との続柄
住所　　電話</td></tr>
</table>

今回の病気について

・病名(分かっている場合のみご記入ください)

・症状(簡単にご記入ください)

・今朝の体温　　℃
・下痢　　ある・なし
・咳　　ある・なし
・嘔吐(むかつき)　　ある・なし
・機嫌　　良好・普通・不良

・薬を飲んだ時間
時　　分

・座薬等を使った時間
時　　分