

病児保育利用申込書

申込日 年 月 日

トヨタ記念病院 病児保育施設「ぴーぼらんど」行

申込者(保護者)氏名		住所	
緊急連絡先(順位1位)	電話番号	緊急連絡先(順位2位)	電話番号

幼児・児童名	ふりがな	男・女	生年月日	年齢
	(愛称)			

利用希望日	月 日 ()	:	~	:	食事オーダー 有・無
	月 日 ()	:	~	:	食事オーダー 有・無
	月 日 ()	:	~	:	食事オーダー 有・無

主治医名	病院 医院	トヨタ記念病院 診察券番号	お持ちでしたら記入してください
------	----------	------------------	-----------------

傷病等の状況<現状の経過>	体重	Kg
	平熱	°C
	現在の体温	°C

現在の症状(該当するものに○を付けてください。)

発熱・発疹(部位)・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・下痢・嘔吐

吐き気・食欲低下・頭痛・目やに・その他()

【誓約書兼同意書】

トヨタ記念病院 病児保育施設「ぴーぼらんど」利用規約及びトヨタ記念病院 病児保育施設個人情報保護方針の内容に同意し利用申込または利用することを誓約します。

年 月 日 保護者氏名 申込者自筆の署名

備考)キャンセルは前営業日の17:00までです。それ以降のキャンセルは利用料金の100%がかかります。

お子様の状況	①今までにかかった病気や怪我など
	②予防接種(接種済みのものにチェックしてください。1回でも接種された場合はチェックしてください。)
	③アレルギーの有無
	④経口補水液・ベビー飲料の補給 ※脱水症状対策(緊急時のみ)
	⑤その他、治療中の疾患、または登録内容に変更がありましたらご記入ください
注意事項	*お子様のことで注意することがありましたらご記入ください。
事務処理欄	ID

年度毎に、登録が必要です。登録の際には当施設へ保護者にて来ていただく必要があります。