

# 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

NICOLAND ほいくえん病児保育室の利用をします。(しました)

病児保育「ご利用のしおり」の内容を確認し承諾しました。

利用児童氏名 .....

保護者氏名 .....

主な症状 .....

体温 ..... °C

利用開始時刻 ..... 時 分

お迎え（予定）時刻 ..... 時 分

給食サービス ..... 要 ..... 不要

本日連絡がつきやすい電話

## 0歳児・1歳児用 食品チェックシート

食べさせたことのある食材全てに○をつけてください

穀物	米 食パン うどん スパゲッティ 中華そば
芋類	じゃが芋 さつまいも 里芋 こんにゃく
油脂類	サラダ油 バター
肉類	ひき肉 ささ身 レバー 薄切り肉 厚い肉
魚類	たら さんま・さば ししやも いか 鮭 カレイ まぐろ(ツナ含む) めかじき しらす
豆類	豆腐 納豆 生揚げ 油揚げ きな粉 煮豆 その他( )
卵類	マヨネーズ
乳類	牛乳 ヨーグルト 乳酸飲料(カルピスなど) チーズ
野菜類	人参 大根 ほうれん草 かぼちゃ キャベツ 玉ねぎ かぶ 小松菜 いんげん トマト れんこん
	きゅうり ごぼう しいたけ ピーマン えのき ブロッコリー もやし コーン なす 白菜 オクラ
果物類	いちご りんご みかん類 缶詰(パイナップル、桃など) メロン すいか ぶどう バナナ
種実類	ごま
海藻類	のり わかめ ひじき 昆布

与薬依頼書

依頼日	令和 年 月 日		
依頼先	NICOLAND ほいくえん病児保育室		
依頼者	児童氏名		
	連絡先（連絡が容易な電話）		
	保護者氏名		
医療機関名	電話番号		
病名・症状			
与薬日時	年	月	日 時
内服薬	薬の名称 :		
	形状	: 粉薬 ・ 錠剤 ・ シロップ ・ その他 ( )	
	内容	: 抗生物質 ・ 咳止め ・ その他 ( )	
	用法	: 昼食（前・後）・午後のおやつ（前・後）・その他 ( )	
塗り薬・ 点眼薬等	薬の名称 :		
	内容	: 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ( )	
	使用時間	: ( )	
※塗り薬の場合、塗布する場所をご記入ください。 ( )			
依頼事項 (その他)			
<p>保護者の方へ（以下の1～4番の注意事項をよくお読みいただいた上でご提出下さい）</p> <p>(1) 当園は、医療機関ではないため保護者の与薬依頼書にもとづき与薬させますので、定められた使用方法を正しくご記入ください。</p> <p>(2) 与薬できる薬は医療機関で処方された薬のみとなっています。市販の薬は与薬できませんのでご了承ください。可能であれば薬剤情報提供書のコピーを提出してください。</p> <p>(3) 連日病児保育をご利用になる場合、毎回依頼書を提出して下さい。</p> <p>(4) 抗けいれんの薬や気管支喘息の吸入薬、アレルギーに関する薬（エピペンなど）に関しては、別途の依頼書がありますので職員にお尋ねください。</p>			
<p>・内服薬は1回1包につき1枚の与薬依頼書が必要です。</p> <p>・処方については医師と相談していただき、詳細な情報をお知らせください。</p>	責任者	与薬担当	保護者
		サイン	

## 重要事項承諾書

NICOLAND はいくえん病児保育室利用に関するしおり（重要事項説明書）について内容を理解し、詳細についても確認いたしましたので、その記載内容について承諾し、利用登録をいたします。

また不可抗力による感染、事故等に関して施設の対応に明らかな過失が見受けられない場合その責任を問いません。

令和 年 月 日

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_