

ふりがな				利用日	R	年	月	日
利用児名		男 女	第	子		年	月	日生 歳 ヶ月
住所	市 郡							
所属名	保育所（園） ・ 幼稚園 ・ 幼児園 託児所 ・ 認定子ども園 ・ 小学校							
保護者名						続柄		
緊急 連絡先	①Tel	—	—	（連絡先名： ）				
	②Tel	—	—	（連絡先名： ）				

診断名				発症日	R	年	月	日
機嫌	普通 ・ やや不良 ・ 不良			活気	普通 ・ やや不良 ・ 不良			
体温	昨夜	℃	時	今朝	℃	時	解熱剤の使用 無 ・ 有（最終 月 日 時 分）	
咳	無 ・ 少々 ・ 多い			他薬あれば：				
喘鳴	無 ・ 有	気管支拡張テープ：無 ・ 有（貼った時間 月 日 時 分）						
鼻水	無 ・ 少々 ・ 多い			尿量	普通 ・ やや少ない ・ 少ない			
睡眠	就寝	時	分	起床	時	分	排便 最終排便 月 日 時	
嘔吐	無 ・ 有（最終 時 分 回）			排便		普通 ・ 硬め ・ 軟便 ・ 水様		
食欲	有 ・ やや不良 ・ 無		朝食	食べない ・ 食べた（内容 ）				
朝の内服	時 分 ・ 内服なし			1日の内服回数	回／日（朝 ・ 昼 ・ 夕）			
お迎え時間	時 分 どなたのお迎え（ ）				利用児の体重	kg		
普段の食事量	少ない ・ 普通 ・ 多い		1回ミルク量	ccを 時 時 時				
アレルギー	無 ・ 有 [食品名： / 薬品名：]							
熱性けいれん	無 ・ 有 _____ 回 最終： 歳 年 月（体温 ℃） けいれん時の薬： 無 ・ 有（お薬の名前： ）							
病歴	喘息 ・ その他 [] いつも飲んでいる薬（塗り薬含む）：無 ・ 有 []							
利用理由	勤務 ・ 病気 ・ 出産 ・ 冠婚葬祭 ・ その他（ ）							
利用日	月/日： / / / / / / /							
岐阜市 在住の方へ	1)生活保護による被保護世帯または市民非課税世帯ですか（いいえ ・ 被保 ・ 非課） 2)18歳未満で3人以上の多子世帯ですか （いいえ ・ はい 番目 ）							

* 幼児教育・保育無償化に関する認定番号の取得（無・有 番号：_____）

* 利用申込書に係る個人情報を岐阜市及び利用施設に提供することに同意します。

保護者氏名 _____