

埼玉県立小児医療センター 一時保育室予約票

令和 年 月 日

埼玉県立小児医療センター病院長 様

次のとおり埼玉県立小児医療センター【一時保育室】の利用を申し込みます。

(ふりがな)

- ◎ 児童氏名 _____ (男 女)
◎ 生年月日 平成・令和 年 月 日 (歳 ヶ月)
◎ 保護者名 _____ ◎ 携帯電話番号 _____
◎ 来院先 _____ 病棟 ・ 外来 _____ 科
◎ 保育日 令和 年 月 日 曜日
◎ 保育時間 _____ : _____ ~ _____ : _____
◎ アレルギー なし ・ あり (_____)

..... キリトリ

健康管理票

※ 保育日当日にご提出ください。

- ◎ 児童氏名 _____
◎ 保育日 令和 年 月 日 曜日
◎ 今日の健康状態を記入してください。

- ・ 今日の体温は何度ですか? (度)
- ・ 下痢はしていますか? はい ・ いいえ
- ・ 咳はでていますか? はい ・ いいえ
- ・ 鼻水はでていますか? はい ・ いいえ
- ・ その他気になる事、注意してほしい事がありましたら記入してください。

..... キリトリ

家族控え(お迎えのとき保育士に渡してください。)

- ◎ 児童氏名 _____
◎ 保護者名 _____
◎ 保育日 令和 年 月 日 曜日
◎ 保育時間 _____ : _____ ~ _____ : _____

埼玉県立小児医療センター 一時保育室