

※太枠線内をご記入ください。 東大阪市委託事業により、園名・小学校名が必要となります。

氏名(フリガナ)			性別 男 ・ 女	(体重) kg
氏名(漢字)			(愛称)	(藤戸小児科 I D)
住所	東大阪市			才 カ月
連絡先	(優先)[連絡先の方: _____]	(第2)[連絡先の方: _____]		
お迎え時刻	: _____ [お迎えに来られる方: _____]			
通っている園名・小学校名		保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校		
☐ 病児保育もりっこ同意書に同意します		前回利用月: 先月以前 ・ 今月 ・ 初めて		
☐ ホームページから利用登録を行いました (一度ご登録いただきますと、小学校3年生まで有効です)				

会計表

項目	選択項目	会計表	備考
基本保育料金	2000 円・非課税世帯・被保護世帯	2000 円 ・ 1000 円 ・ 0 円	おむつ 枚使用
診察料	あり ・ なし	500 円 ・ 0 円※ ※0 円：当月に藤戸小児科ともりっこのご利用が 合わせて 3 回目以降の方	
食事	もりっこ ・ 持参	400 円 ・ 0 円	
もりっこメニュー もりっこメニューは複数選択可能	粉ミルク・カレー・スパゲッティ・ うどん・ご飯（＋ふりかけ）・ 米粉パン・コーンスープ		
おやつ	もりっこ ・ 持参	100 円 ・ 0 円	
飲料	もりっこ ・ 持参	100 円 ・ 0 円	
もりっこメニュー もりっこメニューは複数選択可能	牛乳・麦茶・リンゴジュース・ スポーツ飲料・経口補水液		
お昼寝布団（貸出）	もりっこ ・ 持参	200 円 ・ 0 円	
<u>おむつ</u> ・おしりふき	もりっこ ・ 持参	1 枚 50 円 ・ 0 円	
<u>着替え</u> ・タオル（貸出） ビニール袋	もりっこ ・ 持参	50 円 ・ 0 円	
入金金額/確定金額	/	おつり	

上記総額の1日の上限は2,500円となります (延長保育料金を除く)。

問診表

体 温		病 名	
症 状	嘔吐・下痢・鼻水・咳・喘息・その他		
持参薬: 無 ・ 有 (飲み薬・塗り薬・その他) 有りの場合はお薬の名称と飲ませ方(いつ・量・どうやって)を記入して下さい			
昨夜の睡眠	☐ よく眠っていた ☐ あまり眠っていない ☐ 殆ど眠っていない		
	(就寝時間) : (起床時間) :		

「もりっこ」と「持参」を共に選択した場合は、上限内で料金が発生しますので、「ご注意ください。」
おむつ、飲み物等で、持参のものが足りなくなった場合は、上限内で料金が発生しますので、「ご注意ください。」



問診表

アレルギー：無・有（食物材料名、薬品名、ハウスダスト、留意事項など）

お子さんの好きな遊び（過ごし方）、泣いている時のなだめ方等があれば教えてください。

連絡事項（例：寝る時にぐずったらミルクを 100ml 飲ませてほしい。日中はパンツですが、お昼寝の時はオムツにしてほしい。
離乳食で足りなかったらミルクを 50ml 足してほしい。）

粉ミルクを飲んでいるお子さま

最後にご自宅で 飲んだ時間&量	1 回目の 希望時間&量	2 回目の 希望時間&量	3 回目の 希望時間&量
:	:	:	:
ml	ml	ml	ml

熱性けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月
()けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月

先天性の 病気・ 既往症	病 名		年 齢		入 院
1			歳	カ月	無 ・ 有
2			歳	カ月	無 ・ 有

お預かり物（預かり時・帰宅時にそろっているか職員がチェック）

お弁当	おやつ	飲み物	ミルク	哺乳瓶	ナイロン袋	
バスタオル	タオル	ふとん	おしりふき	おむつ		
着替え（おむつ	パンツ	シャツ	上着	ズボン	スタイ）	
薬（お昼一回分）薬の名称（						
その他						