

登録番号：

病児保育利用登録申請書

フリガナ				愛称	生年月日
お名前	男・女				年 月 日
自宅住所					( 歳 九月)
電話番号				通園通学施設名	
家族構成 (父・母・ 兄弟・姉妹・ 祖父母など)	氏名 (フリガナ)	続柄	年齢	勤務先・通園通学先	勤務先電話番号
緊急連絡先	氏名 (フリガナ)	続柄	連絡先名		電話番号
	①				
	②				

予防接種 (済のものに○)	ヒブ	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加
	肺炎球菌	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加
	B型肝炎	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3
	四種混合	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加
	ロタ	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3
	BCG	未 ・ 1
	MR (麻疹・風疹混合)	未 ・ 1 ・ 2
	水ぼうそう	未 ・ 1 ・ 2
	おたふくかぜ	未 ・ 1 ・ 2
	日本脳炎	未 ・ 1 ・ 2 ・ 追加
	その他接種したもの	

今までにかかった病気 (○印)	・ 突発性発疹 ・ B型肝炎 ・ 川崎病 (心臓合併症： あり ・ なし ) ・ 麻疹 (はしか) ・ 風しん (三日ばしか) ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 百日咳 ・ てんかん (薬などでの指示： あり ・ なし ) ・ 熱性けいれん
	今までに 回 初回 ( 歳 ヶ月) 最終 ( 歳 ヶ月) ・ 関節がはずれやすい (部位： ) ( 右 ・ 左 ・ 両方 ) ・ 食物アレルギー： なし ・ あり ( ) ・ その他 ( )

入院歴	・ なし ・ あり 病名 いつ頃 最新の入院歴 病名： いく頃
-----	---------------------------------------

高熱時の対応	解熱剤の使用について ( ) °Cになったら使ってほしい 出来るだけ使用しないでほしい
--------	--

上記のとおり病児保育利用登録を申請します。なお、利用期間中は施設の指示に従います。

利用にあたっては年度ごとの登録が必要です。

□新規 □更新 記入日 年 月 日 保護者名 印