

小野市病児保育利用登録申請書

フリガナ				愛称	兄弟関係
お名前	男・女				第 子
生年月日	平成 年 月 日生まれ (歳 カ月)				
自宅住所			連絡メール		
自宅電話番号			携帯電話		
通園通学施設名	小学校・幼稚園・保育園 年 組				
家族	氏名	続柄	年齢	勤務先名	職種
		父			
		母			
	兄弟	才(男・女)	才(男・女)	才(男・女)	才(男・女)
緊急連絡先	氏名	続柄	電話 ①	②	

予防接種 (済のものに○)	ロタ：(1回・2回・3回)
	B型肝炎：(1回・2回・3回)
	ヒブ：(1回・2回・3回・4回)
	BCG：(受けた・受けてない)
	不活化ポリオ：(1回・2回・3回・4回・5回)
	3種混合：1期(1回・2回・3回)・1期追加
	4種混合：1期(1回・2回・3回)・1期追加
	MR(麻しん風しん混合)：(1期・2期)
	水痘：(1回・2回)
	おたふくかぜ：(1回・2回)
	日本脳炎：1期(1回・2回)・1期追加・2期
肺炎球菌	

今までにかかった病気(○印)	麻しん 風しん 水痘(水ぼうそう) おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) 熱性けいれん 今までに 回 初回(歳 ヶ月) 最後(歳 ヶ月) その他けいれん(病名:) 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: いつ頃
-----	--------------------------------------

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 医師の判断に任せる
--------	---

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。

登録内容に変更があるときは登録申請書を再提出します。

平成 年 月 日 保護者名 _____ 印