

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	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 ・ 保育所 ・ こども園 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
※必ずご記入下さい。	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)
	-
	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
--------	---

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。

毎年4月からの年度更新時は登録申請書を再提出します。

年 月 日 保護者名 印