

様式第1号 (第5条関係)

病児保育利用登録申込書

| | | | | | |
|---------------|--|----|-------------|------|---------------|
| ふりがな 対象児氏名 | | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 年 月 日 歳 か月 |
| 所属保育所等 | | 組名 | | 愛称 | |
| かかりつけ医 | | | | | |
| 保護者氏名 | | | 自宅電話 | | |
| 保護者住所 | | | | | |

登録番号 _____

| | |
|--------------------------|------|
| ●緊急連絡先(連絡可能な順番に、ご記入下さい。) | |
| ①氏名 続柄 | 携帯番号 |
| 勤務先名 | 電話番号 |
| ②氏名 続柄 | 携帯番号 |
| 勤務先名 | 電話番号 |

| |
|--|
| ●既往歴(今までにかかった病気に○を付けて下さい。) |
| 1 突発性発疹 2 麻疹(はしか) 3 風疹(三日はしか) 4 水痘(みずぼうそう) 5 百日咳 6 おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) 7 結核 8 川崎病 9 喘息 いつもの飲み薬 あり・なし 10 アトピー性皮膚炎 いつもの飲み薬 あり・なし 11 熱性けいれん(ひきつけ) 歳 か月頃 その他大きな手術等() |

| |
|---|
| ●予防注射(今までに受けたものに○を付けて下さい。) |
| 1 ポリオ(一・二回目) 2 BCG 3 麻疹 4 風疹 5 水痘(みずぼうそう) 6 おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) 7 日本脳炎(一回目・二回目・一期追加・二期・三期) 8 三種混合(一回目・二回目・三回目・一期追加・二期) 9 二種混合(一回目・二回目・三回目・一期追加・二期) |

| |
|---|
| ●食物アレルギー |
| 1 たまご 2 牛乳 3 小麦 4 大豆 5 米 6 そば 7 豚肉 8 鶏肉 その他() |

| |
|------------------------|
| ●その他 注意事項などがあればご記入下さい。 |
| |