

令和 年度 病児・病後児保育利用登録申込書

登録番号

記入日 令和 年 月 日

申請者名
(保護者名)

登録 児 童	児童氏名		愛称		性別	生年月日	
	ふりがな				男 ・ 女	H・R	年 月 日 (歳 ヶ月)
	自宅住所(〒 ー)						
	自宅(携帯)電話番号						
	通園施設名		() 保育園・幼稚園・小学校				
	かかりつけ医		無・有 ()				
家族 構成 (同居)	続柄	氏名	年齢	勤務先名		勤務先電話番号	
	緊急連絡先		①		②		
新生児期	出生時の異常 無・有()・出生時体重(kg)						
既往 歴	これまでにかかった主な感染症等に○をつけて下さい。						
	1 はしか 2 インフルエンザ 3 風しん 4 水ぼうそう 5 おたふくかぜ 6 溶連菌感染症 7 手足口病 8 伝染性紅斑(りんご病) 9 ウイルス性胃腸炎 10 ヘルパンギーナ 11 RSウイルス感染症 12 帯状疱疹 13 突発性発疹 14 アトピー性皮膚炎 15 喘息および慢性気管支炎(継続治療中・悪化時治療のみ) 常備吸入薬(有・無) 16 熱性けいれん 初回(年 月) 最後(年 月) (座薬の指示 有・無) 17 その他()						
入院 歴	有・ 無	(病名: 歳 ヶ月)		(病名: 歳 ヶ月)			
アレ ルギ ー	有・ 無	食べ物	牛乳・小麦・えび・かに・そば・大豆・バナナ				
		薬品	薬品名:				
		除去食	無・有()				
その他	*体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい。						