

登録番号()

年 月 日

年度 病児・病後児保育事業利用登録申込書

お子さまの氏名(ふりがな)		男・女	生年月日	年	月	日
よび名			年齢	歳	ヶ月	
現在通っている園、学校名						
保護者名・連絡先	住所(〒 -)					
	電話 ()					
		氏名(ふりがな)	携帯電話	勤務先	勤務先電話	
	父					
	母					
他 ()						
かかりつけ 医院・病院						
発達	妊娠中の異常	なし・あり()				
	出産時の異常	なし・あり()				
	発達の異常	なし・あり()				
アレルギーについて						
(1) 薬アレルギー		なし・あり(薬剤名 / 症状)				
(2) 食物アレルギー		なし・あり(食品名)				
		(症状)				
感染状況・予防接種	風しん	済 ・ 接種途中 ・ 未			感染した ・ 未	
	麻しん	済 ・ 接種途中 ・ 未			感染した ・ 未	
	流行性耳下腺炎	済 ・ 未			感染した ・ 未	
	水痘	済 ・ 未			感染した ・ 未	
病歴	今までの大きな病気					
	熱性けいれん	なし・あり (今までに 回) 最終 年 月ころ				
		熱性けいれん止め座薬の処方 なし・あり(薬剤名)				
入院	なし・あり (病名)					