病児保育　登録申請書

清和さわらび園 病児保育室 施設長 様

病児病後児保育の利用につき、次のとおり申請します。また、利用料、保育を規定において利用すること、提携先病院にて利用することに同意します。

ふりがな		愛　称	
児童氏名	男・女	生年月日	年　　月　　日生
自宅住所（〒　　－　　）			
緊急連絡先	①氏名　（続柄　　）電話（携帯）　－　－ 勤務先（　　）勤務先電話番号（　　）		
	②氏名　（続柄　　）電話（携帯）　－　－ 勤務先（　　）勤務先電話番号（　　）		
	③氏名　（続柄　　）電話（携帯）　－　－ 勤務先（　　）勤務先電話番号（　　）		
園（所）・小学校名			
かかりつけ医			
予防接種	a: B型肝炎（　　回接種）　b:ヒブ（　　回接種）　c:肺炎球菌（　　回接種）　d: ＢＣＧ e: 三種混合　☐ 1期（　　回接種）　☐ 1期追加　f:ポリオ（　　回接種） g: 四種混合　☐ 1期（　　回接種）　☐ 1期追加　h:ＭＲ(麻疹･風疹)　☐ 1期　☐ 2期 i: 水痘（水ぼうそう）（　　回接種） j: 日本脳炎　☐ 1期初回（　　回接種）　☐ 1期追加　☐ 2期 k: おたふくかぜ　l : ロタウイルス		
今までどんな病気にかかりましたか	はしか・風疹・おたふくかぜ・水ぼうそう・喘息・ひきつけ 熱性けいれん・その他（　　）		
現在も治療中・投薬を受けている病気はありますか	ある（　　）・ない		
手術は受けたことがありますか	ある（どんな　　・　　歳の時）・ない		
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたことはありますか			
アレルギーはありますか			
その他伝達事項			
受付日：			