

# 一時保育・病児・病後児保育 利用登録申込書

記入日 年 月 日

ふりがな				西暦	年	月	日生	男女
園児名	生年月日			歳			ヵ月 (提出時現在)	
現住所	〒				電話番号：	—	—	
					携帯番号：	—	—	
出生歴	体重・身長	g	cm	出産周期	週 (ヵ月)			
	異常の有無	なし・早産 ( 週 ) ・分娩誘発・吸引分娩 帝王切開 (理由： )						
発達状況	栄養	母乳 (ヵ月) 混合乳 (ヵ月) 人工乳 (ヵ月)						
	発育	首すわり (ヵ月) おすわり (ヵ月) 歩行 (ヵ月) 始語 (ヵ月)						
予防接種	ロタウイルス	未・接種 (1回・2回・3回)		BCG	未・接種 (1回・2回)			
	ヒブ	未・接種 (1回・2回・3回・追加)		水ぼうそう	未・接種 (1回・2回)			
	肺炎球菌	未・接種 (1回・2回・3回・追加)		MR (麻疹・風疹)	未・接種 (1回・2回)			
	B型肝炎	未・接種 (1回・2回・3回)		おたふくかぜ	未・接種			
	四種混合	未・接種 (1回・2回・3回・追加)		日本脳炎	未・接種 (1回・2回・追加)			
既往歴	<p>これまでにかった主な病気に○をつけてください。</p> <p>1. 突発性発疹      2. はしか      3. 風しん      4. 水ぼうそう      5. おたふくかぜ</p> <p>6. 熱性けいれん (回数 回) (最初はいつ 年 月) (座薬の指示 有・無)</p> <p>7. アトピー性皮膚炎      8. 喘息および喘息性気管支炎 (継続治療中・悪化時治療のみ)</p> <p>9. 川崎病      10. 脱臼 ( 回)      11. その他 ( )</p>							
入院歴	なし・あり (病名： 歳 ヵ月頃) (病名： 歳 ヵ月頃)							
かかりつけ医療機関	小児科： その他 (耳鼻科・眼科等)：							
常用薬	なし・あり (具体的に)							
アレルギー	なし・あり (薬物・食物・動物・花粉等のアレルギーがあれば具体的に記入してください) ※ペットの飼育：なし ・ あり (飼育場所：自宅・祖父母宅・その他 )							
その他	体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいことなど具体的に記入してください							
提携企業様連絡先	会社名			連絡先				
緊急連絡先	氏名 (ふりがな)		続柄	会社名・連絡先				
	①			TEL				
	②			TEL				
	③			TEL				

利用開始日 年 月 日