

東御市病後児等保育利用登録申込書

東御市長

申請者（保護者）

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

病後児等保育事業を利用するため、次のとおり申し込みます。

児童に関する記入	(ふりがな) 氏名		性別	男 女	生年月日			年	月	日生						
	住所 (〒 _____ )				自宅電話番号			( _____ )								
	通園する保育園		_____ 保育園													
	出生時の異常(無・有 _____ )															
	発育・発達の状況 (ふつう・少し遅れていると思う・わからない)															
保護者	氏名 (続柄 _____ )				氏名 (続柄 _____ )											
	勤務先	名称				勤務先	名称									
		住所					住所									
電話				電話												
予防接種	BCG		年 月		麻疹		1回目		年 月		1回目		年 月			
	インフルエンザ		歳		(はしか)		2回目		年 月		日本脳炎		2回目		年 月	
	水ぼうそう		年 月		三種混合		1期		1回目		年 月		追加		年 月	
	おたふくかぜ		年 月				1期		2回目		年 月		風疹		年 月	
	ポリオ		1回目				年 月		1期		3回目		年 月		その他	
		2回目		年 月		1期		追加		年 月				年 月		

感染症歴	麻疹(はしか) 歳 か月	おたふくかぜ 歳 か月	その他 [ 歳 か月 ] [ 歳 か月 ]
	風疹 歳 か月	百日咳 歳 か月	
	水ぼうそう 歳 か月	突発性発疹 歳 か月	
その他	薬 喘息 毎日・発作時・無 吸入 毎日・発作時・無	熱性けいれん 初回 歳 か月 ( )回 最近 歳 か月	アトピー性皮膚炎 内服薬 食事療法
	食物アレルギー 牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他( )		
	薬物アレルギー 種類等( )		
	入院の経験 無・有( 歳 か月、病名 )		
	入院の経験 無・有( 歳 か月、病名 )		
その他(心配なこと、配慮して欲しいことについて記入してください)			

市役所記入欄

利用可否

台帳番号

台帳登録日