

## 病児・病後児 事前登録申請書

令和 年 月 日

きっずはうす ひまわり病児・病後児保育

申請者（保護者）

住所

氏名

病児・病後児保育室の利用について、下記の通り申請します。（□欄については該当項目に✓印を記入してください）

フリガナ				性別	男 ・ 女
児童氏名				生年月日	H・R 年 月 日
				満年齢	歳
緊急連絡先	順位	フリガナ 氏名	続柄	勤務先	電話番号
	1				自宅 携帯 勤務先
	2				自宅 携帯 勤務先
健康保険証	記号	番号	保険者番号		
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育園に通所 <input type="checkbox"/> 幼稚園に通園 <input type="checkbox"/> 自宅で保育 <input type="checkbox"/> 小学校に通学 通園・通学先（ ）				
かかりつけ病院					
これまでに かかった病気	無 ・ 有 （ ）				
出産時の異常	無 ・ 有 （ ）				
熱性けいれん	無 ・ 有 （これまで 回） ※ダイアアップ使用 無 ・ 有				
アレルギー	無 ・ 有 （ ）			喘息	無 ・ 有 （ 歳ごろ）
予防接種	<input type="checkbox"/> ヒブ（ ）回 <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌（ ）回 <input type="checkbox"/> B型肝炎（ ）回 <input type="checkbox"/> ロタウイルス（ ）回 <input type="checkbox"/> 四種混合（ ）回 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 麻疹・風疹混合（ ）回 <input type="checkbox"/> 水痘（ ）回 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
薬	常用している薬（内服・塗り薬・吸入薬など）あれば具体的にお書きください。				
その他	体質や発育・発達に関する事、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。				

注1 この申請書の利用登録期間は、小学校在学中までです。申請書の内容に変更が生じた場合は、お知らせ下さい。

ご家庭用にコピーを一部お渡しします。大切に保管してください。