病児保育　登録申請書

いなほ保育園　病児保育室　施設長　殿

病児保育室の利用につき、次の通り申請します。

※感染力の強い感染症(麻疹・風疹・結膜炎)やコロナウイルスに感染されているお子さまは受け入れできません。

ふりがな		愛称	
児童氏名	男・女	生年月日	年　月　日生
申請者(保護者)氏名			
自宅住所(〒　-　)	電話　-　-		
緊急連絡先	①氏名　(続柄　) 電話(自宅)　-　- (携帯)　-　- 勤務先名（　) 電話　-　-		
	②氏名　(続柄　) 電話(自宅)　-　- (携帯)　-　- 勤務先名（　) 電話　-　-		
	③氏名　(続柄　) 電話(自宅)　-　- (携帯)　-　- 勤務先名（　) 電話　-　-		
勤務先から園まで迎えに来れる所要時間			
園(所)・小学校名			
かかりつけ医/担当医			
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:　四種混合　□　1期(　回接種)　□　1期追加　f:　ポリオ(　回接種)** **g:　五種混合　□　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** **k:　おたふくかぜ　l:　ロタウイルス（　回接種)**		
これまで、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 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(どんな　・　歳の時)　・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		
熱性けいれんを起こしたことがありますか	ある(痙攣時の体温や状態　・　歳　か月の時)　・ない		
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたことがありますか	ある　・　ない		
アレルギーはありますか	ある(　)・ない		
その他伝達事項			