

様式第1号（第5条関係）

病児・病後児保育事業利用登録申請書兼台帳

平成 年 月 日

ふりがな 児 童 名	男 女	( 歳 月 ) 年 月 日生	
かかりつけ 病 院	入所保育所		
保護者住所			
ふりがな 保護者氏名	⑩	電 話 番 号 携 帯 //	
緊急連絡先	1	電 話 番 号	
	2	//	
アレルギー体質の有無 無・有（詳細に ）			
注意してほしい問題点			
既往症（これまでにかかった病気すべてに○を付けてください。）			
1 突発性発疹	2 麻疹 はしか	3 水ぼうそう	
4 風疹 三日ばしか	5 咽頭結膜炎プール熱	6 流行性耳下腺炎	
7 ヘルパンギーナ夏かぜ	8 百日咳	9 手足口病	
10 感染性紅はんりんご病	11 熱性けいれん	12 川崎病	
13 異型肺炎	14 結核	15 喘息	
16 溶連菌感染症	17 アトピー性皮膚炎	18 食物アレルギー	
19 その他			
予防接種（これまでに受けたものすべてに○を付けてください。）			
1 ツベルクリンBCG	2 MR（風疹・麻疹混合）	3 ロタウィルス	
4 水痘	5 日本脳炎	6 インフルエンザ	
7 4種混合 〔百日咳 ジフテリア 破傷風 ポリオ〕	8 Hib	1回目 2回目 3回目	9 小児肺炎球菌 1回目 2回目 3回目
9 その他			