

## 病後児保育 登録申請書

いなほ保育園 病後児保育室 施設長 殿

病後児保育室の利用につき、次の通り申請します。また、利用料、保育を規定において利用すること、提携先病院にて利用することに同意します。

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(携帯)	-	-		
	自宅・勤務先( )	・メール( )					
	②氏名	(続柄 )	電話(携帯)	-	-		
	自宅・勤務先( )	・メール( )					
	③氏名	(続柄 )	電話(携帯)	-	-		
	自宅・勤務先( )	・メール( )					
園(所)・小学校名							
かかりつけ医/担当医							
予防接種	<b>a: B型肝炎( 回接種)    b: ヒブ( 回接種)    c: 肺炎球菌( 回接種)    d :BCG</b> <b>e: 三種混合 <input type="checkbox"/> 1期( 回接種) <input type="checkbox"/> 1期追加    f: ポリオ( 回接種)</b> <b>g: 四種混合 <input type="checkbox"/> 1期( 回接種) <input type="checkbox"/> 1期追加    h: MR(麻疹・風疹) <input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期</b> <b>i: 水痘(水ぼうそう) ( 回接種)</b> <b>j: 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 1期初回( 回接種) <input type="checkbox"/> 1期追加 <input type="checkbox"/> 2期</b> <b>k: おたふくかぜ    l: ロタウイルス</b>						
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( ) ・ 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						
ひきつけを起こしたこと							
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたこと							
アレルギー							
その他伝達事項							

ここからは病後児保育室使用欄

会員No.	受付日：
-------	------