

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。

※これまでに、熱性けいれんを起こしたことのある園児、又は、特別な理由がなく1歳以上で水痘ワクチン・MRワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）・BCGの接種をしていない園児は他に園児の感染リスクを考慮し、お預かりできません。

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(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()		
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: 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) 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 i: 水痘(水ぼうそう) (回接種) 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 k: おたふくかぜ l: ロタウイルス		
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		
手術を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			
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたことがありますか			
アレルギーありますか			
その他伝達事項			