

様式第1号（第8条関係）

(表)
病児・病後児保育事業利用登録申込書

年 月 日

事業実施者

申請者（保護者）住所
氏名
電話

袋井市病児・病後児保育事業実施要綱第8条の規定により、保育について利用の登録をしたいと思いますので申し込みます。

児童記録	フリガナ 児童氏名		性別	生年月日
			男・女	年 月 日
	通園施設名	(市)		
	かかりつけ医	無・有 ()		
家族構成	フリガナ 氏名	続柄	連絡先1	連絡先2
出生時の異常	無・有			
入院したこと	無・有	病名	歳 か月	
		病名	歳 か月	
常時内服している薬	無・有	内服薬の名前、回数		
常時使用している 軟膏・吸入薬	無・有	外用薬の名前、回数		
熱性けいれん	無・有	直近の発症日 (年 月 日) 座薬の指示 無・有 (°C以上)		

(裏)

病 気 の 記 録	年 齢	は し か	水 ぼ う そ う	お た ふ く か ぜ	風 疹								
	0歳												
	1歳												
	2歳												
	3歳												
	4歳												
	5歳												
	6歳												

予 防 接 種 の 記 録	年 齢	B C G	四 種 混 合	M R	ヒ ブ	小 児 用 肺 炎 球 菌	日 本 脳 炎	水 痘	お た ふ く か ぜ	イ ン フ ル エ ン ザ	B 型 肝 炎		
	0歳												
	1歳												
	2歳												
	3歳												
	4歳												
	5歳												
	6歳												

体 質 上 、 気 に な る こ と な ど	じ ん ま し ん 、 ア レ ル ギ ー な ど
--	---