

様式第1号（第8条関係）

瑞浪市病児・病後児保育登録申請書

土岐市長 様

申込者（保護者）氏名

印

以下の記載内容のとおり、瑞浪市病児・病後児保育事業の利用登録を申し込みます。

また、この申込書を実施施設で利用することに同意します。

登録番号	第	号	申請年月日	年	月	日
ふりがな 児童氏名			性別	生年月日		
			男・女	年 齢		歳 月
保護者	父の氏名					
	母の氏名					
	住 所		〒 自宅電話			
連絡先	父の勤務先		電話			
	母の勤務先		電話			
	緊急連絡先	第1番目	氏名	児童との続柄		
			連絡先名称	電話		
	第2番目	氏名	児童との続柄			
		連絡先名称	電話			
保 育 所 等 名						
かかりつけ医療機関						
既往歴等	突発性発疹・麻疹（はしか）・水痘（水ぼうそう）・風疹・百日咳・結核 肺炎・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・喘息・喘息様気管支炎 アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎 熱性けいれん（今までに 回・直近 年 月ころ） その他（ ）					
入院歴	なし・あり（病名 ） 歳 月時					
予防接種	ヒブ		未・1回・2回・3回・追加			
	小児用肺炎球菌		未・1回・2回・3回・追加			
	混合接種（3種・4種）		未・1回・2回・3回・追加			
	BCG		未・済			
	麻しん風しん混合		未・1回・2回			
	水痘（水ぼうそう）		未・1回・2回			
	日本脳炎		未・1回・2回・追加			
	ポリオ		不活化	未・1回・2回・3回・追加		
			生	未・1回・2回		
	ロタ		未・済			
	B型肝炎		未・済			
	おたふくかぜ		未・済			
その他		（ ）				
アレルギー	薬アレルギー		なし・あり（薬剤 ）			
	食物アレルギー		なし・あり（食品 ）			
その他						