

宮田村及び実施施設使用欄
登録番号：

宮田村病児・病後児保育利用登録申請書

平成 年 月 日

(申請先)宮田村長

申請者 住所

氏名



病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり登録申請します。

なお、記入した個人情報は、宮田村及び実施施設で共有することを承認します。

| 利 用 者 (保 護 者) | 氏 名 | 児 童 と の 続 柄 | 連 絡 先 (すべて記入し、緊急連絡先の□にはレ印を記入) |
|----------------------------------|--------|----------------|---|
| | ※第一連絡先 | | <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 (名称) |
| | ※第二連絡先 | | <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 (名称) |

| | | | |
|------------------|---|-----|----------------|
| 登 録 児 童 | 氏 名 | 性別 | 生 年 月 日 |
| | (ふりがな) | 男・女 | 平成 年 月 日 |
| | 通園・通学施設等(該当番号に○) 1 通園又は通学先 2 通園又は通学していない | | 1 の時は記入 施設名 |
| | かかりつけの医師 医療機関名 | | |
| | 定期的に通院している疾患(該当番号に○)(該当の疾患がある場合は、病名を記入してください。) 1 ない 2 ある(病名) | | |
| | 常時内服している薬(ぜんそく・アトピー性皮膚炎等で常時内服している薬があれば、内服時間など具体的に記入してください。) 1 ない 2 ある () | | |
| | 入院の経験(該当番号に○)(入院の経験がある場合は、入院時の年齢と病名を記入してください。) 1 ない 2 ある(歳 箇月頃、病名) | | |
| | その他(保育上配慮してほしいことについて記入してください。) <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">※食物アレルギーについては、裏面に記載する部分があります。</div> | | |

※裏面もご記入ください

(裏)

以下は、わかる範囲で記入してください。

| 既往歴(今までにかかった病気の番号に○を付け、【 】に必要事項を記入してください。) | |
|--|---|
| 1 突発性発疹 | 11 川崎病【心臓合併症 ない・ある 】 |
| 2 麻疹(はしか) | 12 熱性けいれん 【 ない・ある 】 【初回 歳 か月、最後 歳 か月 これまで 回】 【坐薬の指示は ない・ある 】 |
| 3 水痘(みずぼうそう) | |
| 4 風しん(三日ばしか) | |
| 5 咽頭結膜熱(プール熱) | 13 アレルギー【 ない・ある 】 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 6 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | |
| 7 百日咳 | |
| 8 ヘルパンギーナ | 14 その他 【具体的に： 】 |
| 9 手足口病 | |
| 10 喘息・喘息様気管支炎 | |

| 予防接種(これまで受けた予防接種に○を付け、【 】に回数を記入してください。) | | |
|---|----------------------|------------------|
| 1 BCG 済・未 | 2 ポリオ 済【 回】・未 | 3 三種混合 済【 回】・未 |
| 4 四種混合 済【 回】・未 | 5 ヒブ 済【 回】・未 | 6 小児肺炎球菌 済【 回】・未 |
| 7 麻疹・風しん 済【 回】・未 | 8 日本脳炎 済【 回】・未 | 9 ロタ 済【 回】・未 |
| 10 水痘 済【 回】・未 | 11 おたふく風邪 済【 回】・未 | 12 B型肝炎 済【 回】・未 |
| 13 インフルエンザ 済【 回 最終接種日 年 月 日】・未 | | |

家族の状況

| 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 勤務先 | 連絡先 |
|----|----|------|-----|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

市町村記入欄

台帳番号：

台帳登録日：