

病児保育（体調不良児対応型）登録書

| | | |
|-----|----|----|
| 理事長 | 園長 | 主任 |
| | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|-------------------|--|--|---------|-------|------|---------|----------|--------|--------|-------|---------|------------|-----------|----------|-------|-------|-------------|--------|-------|
| 児童名 | ふりがな | 男 ・ 女 | 生年月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 愛称 歳 カ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在園場所 | 保育園・幼稚園・小学校名 電話番号（ ）－（ ）－（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通園病院 | 病 院 担当医師 電話番号（ ）－（ ）－（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康保険 被保険者番号 | 記号 番号 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者氏名 | ふりがな | | 電話番号（ ）－（ ）－（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者住所 | 〒 － | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 父 勤務先住所 | | 電話番号（ ）－（ ）－（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 母 勤務先住所 | | 電話番号（ ）－（ ）－（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 四種混合 | 受けていない・受けた（Ⅰ期 1回 2回 3回 Ⅰ期追加） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BCG | 受けていない・受けた | ポリオ | 受けていない・受けた（1回・2回） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日本脳炎 | 受けていない・受けた | ヒブ | 受けていない・受けた | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 肺炎球菌 | 受けていない・受けた | B型肝炎 | 受けていない・受けた | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 麻疹風疹混合 | 受けていない・受けた（Ⅰ期 1回 Ⅱ期 1回） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 水ぼうそう | 受けていない・受けた | おたふくかぜ | 受けていない・受けた | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ロタウイルス | 受けていない・受けた | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p style="text-align: center;">これまでにかかった主な感染症と病気 ～かかった病気に ○ をつけて下さい。～</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 突発性発疹</td> <td style="width: 33%;">2 はしか</td> <td style="width: 33%;">3 風疹</td> </tr> <tr> <td>4 水ぼうそう</td> <td>5 おたふくかぜ</td> <td>6 手足口病</td> </tr> <tr> <td>7 りんご病</td> <td>8 百日咳</td> <td>9 咽頭結膜炎</td> </tr> <tr> <td>10 ヘルパンギーナ</td> <td>11 熱性けいれん</td> <td>12 じんましん</td> </tr> <tr> <td>13 結核</td> <td>14 喘息</td> <td>15 アトピー性皮膚炎</td> </tr> <tr> <td>16 とびひ</td> <td>17 肺炎</td> <td>18 その他</td> </tr> </table> | | | | | | 1 突発性発疹 | 2 はしか | 3 風疹 | 4 水ぼうそう | 5 おたふくかぜ | 6 手足口病 | 7 りんご病 | 8 百日咳 | 9 咽頭結膜炎 | 10 ヘルパンギーナ | 11 熱性けいれん | 12 じんましん | 13 結核 | 14 喘息 | 15 アトピー性皮膚炎 | 16 とびひ | 17 肺炎 |
| 1 突発性発疹 | 2 はしか | 3 風疹 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 水ぼうそう | 5 おたふくかぜ | 6 手足口病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 りんご病 | 8 百日咳 | 9 咽頭結膜炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 ヘルパンギーナ | 11 熱性けいれん | 12 じんましん | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 結核 | 14 喘息 | 15 アトピー性皮膚炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 とびひ | 17 肺炎 | 18 その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー体質 【無 ・ 有】詳細 【食 物： ミルク・全卵・卵黄・卵白・牛乳・小麦・そば・大豆・その他（ ）】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| お子さまについて、ご心配なことがあれば具体的にお書き下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記の通り、体調不良児保育を利用したいので登録を申請します。なお、利用期間中は施設の指示に従います。

年 月 日 保護者名

印
