

病児病後児保育 登録申請書

学校法人 せいわのわ 病児保育室 施設長 様

病児(病後児)保育の利用につき、次のとおり申請します。また、利用料、保育を規定において利用すること、提携先病院にて利用することに同意します。

ふりがな		愛 称	
児童氏名		生年月日	
	男・女		年 月 日生
自宅住所 (〒)			
緊急連絡先	①氏名 (続柄) 電話 (携帯) - - 勤務先 () 勤務先電話番号 ()		
	②氏名 (続柄) 電話 (携帯) - - 勤務先 () 勤務先電話番号 ()		
	③氏名 (続柄) 電話 (携帯) - - 勤務先 () 勤務先電話番号 ()		
園 (所) ・小学校名			
かかりつけ医			
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: B C G 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		
今まで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・ひきつけ 熱性けいれん・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		
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたことはありますか			
アレルギーはありますか			
その他伝達事項			
受付日:			