病児保育所つくし 登録書

ID				
登録日	R	年	月	日

フリガナ						ニッ	クネ-	ーム		生年月	日
お名前				男	・女				H·R	年歳	月 日生まれ
園 名 学校名				保育所· 幼稚園	園・	こども園 小学校		入園	令和	 年	月
住所	寝屋川市	†						自宅電	話	-	-
メールアト・レス											
	,	氏名	続柄	年齢		勤務先	名称	•通学(園	園)先名・電話	番号	部署•内線
								Т	el		
								Т	el		
同居家族					Tel						
			Tel								
								Т	el		
									el		
	①氏名					児童の	との糸	売柄			
緊急連絡先	電話番号 ②氏名	_		_		旧帝	トの約	<u></u> 生标	(自宅・携	带・勤務分	・その他)
※全て記入	②氏名 児童との続柄 電話番号 (自宅・携帯・勤務先・その他)										
	③氏名						との糸	 売柄	·	.,,,,,,,,,,,	
	電話番号	_		_					(自宅・携	带•勤務券	長・その他)
食物	・ない										- -
アレルギー	・ある	卵 牛	乳	小麦	大		その [,] ※ ፤	他(周味料使)
	・ない										
けいれん	・ある	初回(最終(歳 歳		月) 月)	合計()回			
170 7070	※ 発熱時、けいれん予防薬を使用していますか (いいえ ・ はい →薬品名【])					
	・てんか	いん (ない	• あ	る →薬	品名	•])		
	妊	娠中の異常		無・有	ī ()
発 達	出	産時の異常		無・有	Ī ()
	爭	発達の異常		無・有	ī ()
希望利月	用時間	(:		~		:)		

	1 突発性発疹	6 百日咳
既往歴	2 麻しん(はしか)	7 ぜんそく
今までにかかっ	3 水痘(水ぼうそう)	8 川崎病 心臓合併症 : あり・なし
た病気の番号に 〇を付けて下さ	4 風しん(三日はしか)	9
()	5 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
	MRワクチン (1 2)	日本脳炎 (123)
	BCG (済未)	ヒブワクチン (1 2 3 4)
	四種混合 (1 2 3 4)	肺炎球菌 (1 2 3 4)
予防接種	五種混合 (1234)	水痘 (1 2)
	おたふくかぜ (1 2)	B型肝炎 (1 2 3)
	ロタリックス (1 2)	ロタテック (123)
	その他の予防接種で受けたもの()
	市	病院 • 医院
かかりつけ医	市	病院 • 医院
その他		
事前に保育士に		
伝えて おきたいこと		
配慮が必要な事		
保育士 記載欄		
PO TAN		

医療法人協仁会 病児保育所つくし 理事長 井谷 敬治 様

上記のとおり病児保育利用の登録を申請します。

年 月 日

保護者氏名