病後児保育室「たいよう」利用登録申請書

年　　月　　日

たいようこども園園長　様

申請者　住所

（保護者）　氏名　　㊞

（TEL.　　－　　－　　）

次のとおり病後児保育の利用登録を申請します。

児童の氏名（ふりがな） （生年月日・年齢）	（男・女） （　　年　　月　　日生　　歳　か月）			申請者との続柄	
在籍する保育所等	（TEL.　　－　　－　　）				
家族の状況	続柄	氏　名	年齢	勤務先名称	勤務先電話番号
アレルギーの有無	□有（症状　　）				
	□無				

既往症	□麻疹（はしか）	□百日咳	□異型肺炎（マイコプラズマ肺炎）
	□水痘（水ぼうそう）	□てんかん	□結核
	□風疹（三日ばしか）	□熱性けいれん	□喘息
	□流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	□川崎病	□アトピー性皮膚炎
	□食物アレルギー（ミルク・卵・ソバ・大豆・その他　　）		
	□その他（　　）		
けいれん	・今までにけいれんを起こしたことは、ありますか？（ある・ない）		
	・その時に熱はありましたか？（ある・ない）		

予防接種	□ＢＣＧ	未・済
	□ＭＲ	未・１期済・２期済
	□ポリオ（□生ワク　□不活化 ※四種混合接種者は記入不要	未・１回目済・２回目済・３回目済・４回目済
	□三種　□四種　混合	未・１期１回目済・２回目済・３回目済・追加済
	□日本脳炎	未・１期１回目済・２回目済・追加済
	□ヒブワクチン	未・１回目済・２回目済・３回目済・４回目済
	□肺炎球菌	未・１回目済・２回目済・３回目済・４回目済
	□流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	未・１回目済・２回目済
	□水痘（水ぼうそう）	未・１回目済・２回目済
	□Ｂ型肝炎（ＨＢ）	未・済
	□その他	（　　）

保育上注意してほしいこと