様式第1号(第7条関係)

貝塚市

病児・病後児保育利用登録書

(登録日　令和　　年　　月　　日)

フリガナ		男・女	通園している施設名	(保育所・認定こども園・仲よし)
児童氏名	愛称(　　)			
生年月日	平成・令和　　年　　月　　日	(	歳　　ヶ月)	
自宅住所	貝塚市　　電話　　－　　－			

家族状況	氏名	続柄	勤務先	勤務先電話	携帯電話
	(備考欄)				

緊急連絡先	(氏名)	(住所)		(電話　　)		
緊急連絡先2	(氏名)	(住所)		(電話　　)		
生育歴	出生　　週　　g　出生時の異常はありましたか？(有・無) 定期健診で何か指摘されたことはありますか？ (　　)					
既往歴	突発性発疹	未 ・済(　　歳)	おたふくかぜ	未 ・済(　　歳)		
	水痘(水ぼうそう)	未 ・済(　　歳)				
	今までにかかった病気で注意すべきものについて記入してください。					

アレルギー けいれん その他	食物アレルギー	有・無	けいれん	有・無	入院歴	有・無	備考

予防接種				
	五種混合	1回・2回・3回・追加	B型肝炎	1回・2回・3回
	小児用肺炎球菌	1回・2回・3回・4回	ロタウィルス	1回・2回・3回
	BCG	未 ・ 済	おたふくかぜ	1回 ・ 2回
	MR	1期 ・ 2期	(五種混合を受けた方は以下記入不要)	
	水痘(水ぼうそう)	1回 ・ 2回	四種混合	1回・2回・3回・追加
	日本脳炎	1期・1回・2回・追加・2期	ヒブ	1回・2回・3回・追加

かかりつけ医		
	病院名	
	電話番号	

他に気になること、伝えたいこと等があれば記載してください。	