

病児・病後児保育利用登録書

利用規約を確認、内容を理解したうえで利用登録申請をします。

申込日 年 月 日

登録児童	ふりがな		性別	生年月日	
	児童氏名			平成・令和	年 月 日
	住所	〒			
	ふりがな		続柄	電話番号・携帯番号	
	保護者名			()	
				()	
	通園施設等	1 通園している () 保育園・認定こども園・幼稚園 2 通園していない			
	かかりつけ医	医療機関			
	緊急連絡先①	氏名		続柄 ()	TEL:
緊急連絡先②	氏名		続柄 ()	TEL:	

家族構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先・学校名
			S H R . .		
			S H R . .		
			S H R . .		
			S H R . .		
			S H R . .		

予防接種	□タウウイルス	□なし	□1回目	□2回目	□3回目
	B型肝炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目
	Hib	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	小児用肺炎球菌	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	BCG	□なし	□1回目		
	5種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	4種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	麻しん・風しん	□なし	□1回目	□2回目	
	水痘	□なし	□1回目	□2回目	
	日本脳炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	その他	□なし	□1回目	□2回目	□3回目

病児・病後児保育利用登録書

利用規約を確認、内容を理解したうえで利用登録申請をします。

申込日 令和8年2月10日

登録児童	ふりがな	ふくしま たろう	性別	生年月日	
	児童氏名	福島 太郎	男	平成・ 令和 5年 7月 23日 (2歳 6ヶ月)	
	住所	〒 960 - 8002 福島市森合町10-1			
	ふりがな	ふくしま いちろう	続柄	電話番号 ・ 携帯番号	
	保護者名	福島 一郎	父	090 - 1111 - 2222 ()	
	通園施設等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 通園している (花もも) 保育園 ・認定こども園・幼稚園 <input type="checkbox"/> 2 通園していない			
	かかりつけ医	医療機関 吾妻小児科			
	緊急連絡先①	氏名 福島 一郎	続柄 (父)	TEL:	
	緊急連絡先②	氏名 福島 花子	続柄 (母)	TEL:	

家族構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先・学校名
	父	福島 一郎	S H R 51・9・10	49	東北総合病院
	母	福島 花子	S H R 55・2・19	45	美容室アップル
	姉	福島 香	S H R 28・8・12	9	信夫小学校
			S H R . .		
			S H R . .		
			S H R . .		

予防接種	□タウウイルス	□なし	□1回目	□2回目	□3回目
	B型肝炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目
	Hib	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	小児用肺炎球菌	□なし	□1	該当箇所にチェック	
	BCG	□なし	□1		
	5種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	4種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	麻しん・風しん	□なし	□1回目	□2回目	
	水痘	□なし	□1回目	□2回目	
	日本脳炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	その他	□なし	□1回目	□2回目	□3回目

[健康状況について]

健康状態	既往歴	<input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎 <input type="checkbox"/> RS感染症 <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 流行性鼻下腺炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 熱性けいれん (初回 歳、最後 歳)
	入院歴	() 歳 か月 <input type="checkbox"/> 入院
	出生時の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (例)
	アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 離乳食⇒普通食になった。 予防接種の2回目を受けた。 好きな遊びが変わった など。
	常備薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その場合は、その都度、該当部分を記載し、施設に提出ください。
その他		

[生活状況について]

睡眠について	<ul style="list-style-type: none"> 就寝時間(平均時間) 午後8時 分 ~ 午前6時 午前寝 11時頃 ~ (1時間くらい) お昼寝 2時頃 ~ (2時間くらい) 入眠時に必要なものまたは癖 : うさぎのぬいぐるみがお気に入り 寝起きの状態について : ぐずることが多い
食生活について	<ul style="list-style-type: none"> 母乳 / 粉ミルク 授乳時間 1日 回 (時間置き) /1回 cc 食事: 離乳食(現段階の食事内容 完了期) / 普通食 食事の仕方 : 自分で食べられる・手づかみ・フォーク・スプーン 箸・食べさせている 食欲 : 旺盛である ・ 少食である ・ ムラがある 食事中に配慮してほしいこと
排泄について	<ul style="list-style-type: none"> おむつ ・ トレーニング中 トレーニング終了だが、介助が必要である 独りですべてできる
性格	(保護者からの見解) 人見知りで慎重な性格です。食べるのが遅いです。
好きな遊び	車のおもちゃ、人形で遊ぶのが好き。

保育上注意してほしいこと、その他要望等あれば具体的に記入してください。