

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 (歳 ヶ月)	
	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			
	□不活化ポリオ	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	□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	

(裏面へ)

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6年5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 (4年 11月 23日 1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	① 通園している (花もも) 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 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	47	東北総合病院
	母	福島 花子	S H R 55・2・19	43	美容室アップル
	姉	福島 香	S H R 28・8・12	7	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回目	□2回目	□3回目 □追加
	BCG	□なし	□1回目		
	不活化ポリオ	□なし	□1回目	□2回目	□3回目 □追加
	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

(裏面へ)

[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"/> 麻しん <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"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 熱性け	子供の成長は早いです。 次回利用の際に、以前登録した内容や生活状況が変化して いる場合があります。 (例) 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。 その場合は、その都度、該当部分を記載し、施設に提出く)
	入院歴	()		か月 <input type="checkbox"/> 入院
	入院歴	()		か月 <input type="checkbox"/> 入院
	出生時の異常	<input type="checkbox"/> あり ())
	出生時の異常	<input type="checkbox"/> あり ())
	アレルギー	症 <input type="checkbox"/> あり ())
アレルギー	制 <input type="checkbox"/> あり ())		
薬	常備薬	<input type="checkbox"/> あり ()		
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。	