

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)

