

病児保育事業利用登録申請書

あて先 笠間市長

申請者氏名 _____

病児保育事業の利用につき、次のとおり登録を申請します。また、病児保育事業の利用の際に、この登録内容を利用することについて同意します。

ふりがな 児童氏名	-----	男女	生年月日	年 月 日生 (歳 月)
住 所	(〒 ー)			電話(ー) ー
家族の状況 (利用する児童は除く。)	氏 名	続柄	勤務先等	緊急連絡先
保育園等名称				
健康保険被 保険者番号	記号	番号	保険者番号	
かかりつけの 病 院 等	病院等名 電話番号	ー	ー	主治医
これまでにかか った主な病気	突発性発疹 はしか 風しん おたふくかぜ 水ぼうそう 熱性けいれん(ー 回, 最後は 年 月 日) アトピー性皮膚炎 喘息, 喘息性気管支炎(継続治療中・悪化時治療) その他()			
アレルギ- の有 無	アレルギ-体質	無・有(具体的に)		
	薬のアレルギ-	無・有(具体的に)		
予 防 接 種	4種混合第1期初回	回・1期追加	DT 第2期	BCG
	3種混合第1期初回	回・1期追加	B型肝炎	回 水痘 回
	H i b ワクチン初回	回・1期追加	MR ワクチン第1期・第2期	
	小児用肺炎球菌ワクチン初回	回・1期追加	ポリオ	回
	日本脳炎第1期初回	回・1期追加・第2期	おたふくかぜ	回
	ロタウイルス	回	インフルエンザ	