

令和 年度 病後児保育室利用登録申請書

フリガナ 利用者名		在園名	保育園 幼稚園	歳児クラス	
生年月日		愛称			
住所		自宅電話 番号			
緊急 連絡 先		フリガナ 氏名	続柄	連絡先名	電話番号
	1				
	2				
	3				
	4				
かかりつけ医療機関		①	②		
アレルギー	無・有（アレルゲン：		）		
熱性けいれん	無・有（最終発作日；		体温：	℃）	
喘息	無・有（治療中・悪化時のみ治療）				
入院歴	無・有（病名：		年齢：	）	
その他	〔 〕				
既往歴（これまでにかかった感染症・疾患に○を付けてください。）					
・突発性発疹		・麻疹（はしか）		・水痘（水ぼうそう）	
・風疹（三日ばしか）		・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）			
・その他					
予防接種（これまでを受けたものすべてに○を付け接種回数を記入してください。）					
・BCG		・MR（麻疹・風疹）		（ 回接種）	
・B型肝炎（ 回接種）		・四種混合・五種混合		（ 回接種）	
・肺炎球菌（ 回接種）		・水痘（水ぼうそう）		（ 回接種）	
・ヒブ（ 回接種）		・ロタウイルス		（ 回接種）	
・日本脳炎（ 回接種）		・流行性耳下腺炎（おたふく）（ 回接種）			
・その他					

病後児保育室利用連絡票の内容に基づき、子どもを保育室に預けますが、もし症状が急変した場合には、園長の判断により専門医等に受診することを承諾いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名