

篠山市病児保育事業利用登録申請書

篠山市教育委員会 様

申請者名

㊞

下記のとおり病児保育利用登録を申請します。

なお、利用期間中は施設の指示に従います。

対象児童	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	平成 年 月 日生
	住所		年齢	歳 か月
通園施設等	<input type="checkbox"/> 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等に通園している <input type="checkbox"/> 通園していない (施設名： TEL )			
主治医	医療機関名		TEL	
	担当医師名			
家族の状況	父氏名		勤務先	TEL
	母氏名		勤務先	TEL
	兄弟姉妹	歳 (男・女)		歳 (男・女)
		歳 (男・女)		歳 (男・女)
緊急連絡先	① 氏名	続柄	TEL	
	② 氏名	続柄	TEL	
既往歴 (○印)	麻疹 (はしか) 風しん (三日ばしか) 水痘 (みずぼうそう) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 喘息 熱性けいれん 今までに 回 初回 ( 歳 ヶ月) 最後 ( 歳 ヶ月) 食物アレルギー 卵、牛乳、小麦、大豆、そば、ピーナッツ、その他 ( ) その他 ( )			
予防接種 (○印)	ロタ (1回・2回・3回) MR (麻疹風しん混合) (1期・2期) B肝 (1回・2回・3回) 水痘 (1回・2回) ヒブ (1回・2回・3回・追加) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) (1回・2回) 小児肺炎球菌 (1回・2回・3回・追加) 日本脳炎1期 (1回・2回・追加) 2期 BCG (済 未) ジフテリア破傷風 不活化ポリオ (1回・2回・3回・4回・5回) 経口ポリオ (1回・2回) 3種混合 (1回・2回・3回・追加) 4種混合 (1回・2回・3回・追加)			
解熱剤の使用について ( )℃になったら使ってほしい できるだけ使わないでほしい 医師の判断に任せる				
配慮してほしいこと (薬物アレルギー、くせ、心配なことなど具体的に記載して下さい。)				

※登録内容に変更があった時は、本申請書を再提出下さい。