

登録番号

様式第1号（第7条関係）

令和 年 月 日

丹波篠山市病児保育事業利用登録申請書

丹波篠山市教育委員会 様

申請者名（保護者）

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
	自宅電話番号			
通園施設等	()保育園・こども園・幼稚園・小学校()年生、 <input type="checkbox"/> 通園していない			
かかりつけ医	医療機関名	担当医師名		
家族の状況	父氏名	携帯電話：	勤務先	TEL
	母氏名	携帯電話：	勤務先	TEL
	兄弟姉妹	歳（男・女）		歳（男・女）
		歳（男・女）		歳（男・女）
父母以外の緊急連絡先	氏名	続柄	TEL	
既往歴 (○印)	有・無	麻しん（はしか）	有・無	突発性発疹
	有・無	風しん（三日ばしか）		
	有・無	水痘（みずぼうそう）		
	有・無	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		
	有・無	喘息 現在治療中（治療内容： ）：今は落ち着いている		
	有・無	熱性けいれん 今までに 回 初回（ 歳 ヶ月） 最後（ 歳 ヶ月）		
	有・無	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（ ）		
予防接種歴 (○印)	ロタ（未・1回・2回・3回）2011.11月～		MR（麻しん風しん混合）（未・1期・2期）	
	B肝（未・1回・2回・3回）2016.4.1生まれ～		水痘（未・1回・2回）	
	ヒブ（未・1回・2回・3回・追加）2013.4.1～		おたふくかぜ（未・1回・2回）	
	小児肺炎球菌（未・1回・2回・3回・追加）2013.11～		日本脳炎1期（未・1回・2回・追加）2期（未・済）	
	BCG（未・済）		ジフテリア破傷風（未・済）	
	不活化ポリオ（未・1回・2回・3回・4回・5回）2012.9～			
	経口ポリオ（未・1回・2回）2012.8まで			
	3種混合（未・1回・2回・3回・追加）2012.10まで			
4種混合（未・1回・2回・3回・追加）2012.11～				
解熱剤の使用について () 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（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。