

## 小奴可病後児保育登録申請書

社会福祉法人

年 月 日

おぬか尚友会理事長 様

次のとおり、病後児保育の利用登録を申請します。

住所 庄原市 町

申請者 印

児 童 名	ふりがな	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)	第 子
緊 急 連 絡 先 等 家 族 状 況	氏 名	続柄	自宅電話・携帯電話	勤務先・電話
今 ま で に か か つ た 病 気	かかった病気に○をつけてください 1、突発性発疹 2、はしか(麻疹) 3、三日ばしか(風疹) 4、水ぼうそう 5、おたふくかぜ 6、手足口病 7、心臓病 8、アトピー性皮膚炎 9、喘息 10、熱性けいれん [回数 回 最近の発症は 年 月 坐薬指示 度以上・無 ] 上記のほか、今までに大きな病気にかかったことがありますか。 いいえ はい ( ) 今、定期的に服用している薬がありますか。 いいえ はい ( )			
予 防 接 種	受けたものに○をつけてください。 ・BCG ・ポリオ ・麻疹 ・風疹混合(1期・2期) ・3種混合 ・4種混合(1期1回・2回・3回、1期追加) ・日本脳炎 ・水ぼうそう ・おたふくかぜ ・ヒブ ・肺炎球菌			
ア レ ル ギ ー	・なし ・あり ( )  食事制限 ・なし・あり ( )			
そ の 他	平熱 ( ) 度 食欲 ( ) 睡眠 ( ) 便秘 ( ) ぐせ ( )  心配なことがあればご記入ください			

※裏面「同意書」をご記入ください⇒