

小奴可病後児保育登録変更申請書

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の変更を申請します。

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	<p>かかった病気に○をつけてください</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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]</p> <p>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。</p> <p>いいえ はい ()</p> <p>今、定期的に服用している薬がありますか。</p> <p>いいえ はい ()</p>			
予 防 接 種	<p>受けたものに○をつけてください。</p> <p>・BCG ・ポリオ ・麻疹 ・風疹混合（1期・2期） ・3種混合</p> <p>・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</p> <p>・おたふくかぜ ・ヒブ ・肺炎球菌</p>			
ア レ ル ギ ー	<p>・なし ・あり ()</p> <p>食事制限 ・なし・あり ()</p>			
そ の 他	<p>平熱 () 度</p> <p>食欲 () 睡眠 ()</p> <p>便秘 () くせ ()</p> <p>心配なことがあればご記入ください</p>			