

## 堀江やまびこ保育園

## 病児保育利用登録申請書

			No.		
			平成	年	月 日
ふりがな		性別	生年月日		愛称
子どもの名前		男・女	平成	年 月 日	生 歳 カ月
通所施設	保育所(園) 組 (TEL ) 幼稚園・小学校				
通院病(医)院	病(医)院担当医師 (TEL )				
健康保険証番号	記号	番号	保険者番号		
保護者住所					
ふりがな					
保護者氏名					
緊急連絡先	(TEL )				
	(TEL )				
アレルギー等(当てはまる症状があれば、○をつけてください。)					
1.食物アレルギー(何: ) 2.アトピー性皮膚炎 3.気管支喘息 4.じんましん 5.鼻炎 6.その他( )					
上記症状に関する配慮事項(医師からの指示、投薬など)					
既往症(今までにかかった病気すべてに○をつけてください。)					
1.突発性発疹 2.麻疹(はしか) 3.水痘(水ぼうそう) 4.風疹 5.咽頭結膜炎(プール熱) 6.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 7.百日咳 8.川崎病 9.異型肺炎 10.マイコプラズマ感染症 11.RSウイルス感染症 12.伝染性紅斑(リンゴ病) 13.手足口病 14.熱性けいれん 15.ヘルパンギーナ 16.とびひ 17.湿疹 18.結核 19.その他大きな病気やけが(病名: izzogoro: )					
予防接種(これまでに受けたものすべてに○をつけてください。)					
1.B.C.G 2.MRワクチン 3.ポリオ不活性化ワクチン 4.日本脳炎 5.肺炎球菌 6.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 7.Hib 8.三種混合 9.ポリオ生ワクチン 10.四種混合 11.水痘(水ぼうそう) 12.B型肝炎 13.その他(インフルエンザ・ロタウイルス・ )					
その他、伝えておきたいこと、心配なこと:					