

北区病児・病後児保育利用登録申込書

北区教育委員会 殿

年 月 日

申込者（保護者） 住所

ふりがな
氏名

電話番号

以下の記載内容のとおり、北区病児・病後児保育の利用登録を申し込みます。

また、この申込書を実施施設で使用すること、教育委員会が申込者の課税状況と公的扶助に関して必要に応じて調査すること及び実施施設から利用状況の報告を受けることに同意します。

ふりがな 児童氏名		男 ・ 女		通所施設名		(歳児クラス)														
生年月日		年 月 日生		愛称																
緊急連絡先	父	氏名																		
		勤務先		TEL			携帯TEL													
	母	氏名																		
		勤務先		TEL			携帯TEL													
	他	氏名		TEL			乳幼児との関係													
	かかりつけの医療機関						携帯TEL													
ふりがな 兄弟氏名		兄弟利用実績		有 ・ 無																
予防接種	予防接種名		時期		年 ・ 月 ・ 日		予防接種名		時期		年 ・ 月 ・ 日									
	BCG		/		・ ・		肺炎球菌 (PCV13)		1期		1回目		・ ・							
	四種混合 (DPT-IPV) 百日咳 破傷風 ジフテリア ポリオ		1期		1回目						2回目		3回目		追加		2回目		・ ・	
					2回目						3回目		・ ・							
					3回目				・ ・											
	インフルエンザ菌b型 (ヒブ)		1期		1回目		2回目		3回目		追加		1回目		・ ・					
					2回目		3回目		・ ・											
					3回目		・ ・													
	B型肝炎		追加		/		・ ・		水痘 (水ぼうそう)		基礎		1回目		・ ・					
													2回目		・ ・					
													3回目		・ ・					
	麻しん・風しん (MR)		追加		/		・ ・		日本脳炎		基礎		1回目		・ ・					
2回目													・ ・							
3回目													・ ・							
おたふくかぜ		追加		/		・ ・		B型肝炎		基礎		1回目		・ ・						
												2回目		・ ・						
												3回目		・ ・						
ロタウイルス		追加		/		・ ・		おたふくかぜ		基礎		1回目		・ ・						
												2回目		・ ・						
												3回目		・ ・						
麻疹		追加		/		・ ・		ロタウイルス		追加		1回目		・ ・						
												2回目		・ ・						
												3回目		・ ・						
これまでにかかった病気	病名		かかった年齢		病名		かかった年齢													
	麻疹				流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)															
	水痘 (水ぼうそう)				風疹 (三日ばしか)															
	百日咳				突発性発疹															
	その他 ()				喘息		薬を飲んでいる ・ いない ・ 発作時													
	熱性けいれん (ひきつけ)		初回						貼付薬を貼っている ・ いない											
			最後				アトピー性皮膚炎		治療している ・ いない											
			これまでに 回						(内服薬 ・ 軟膏 ・ 食事制限)											
	入院の経験		なし ・ あり (病名)																	
	常用薬		なし ・ あり (薬品名)																	
薬物・食物・ミルクアレルギー		なし ・ あり ()																		
発達	首のすわり		ヶ月	はいはい	ヶ月	一人歩き	ヶ月													
	おすわり		ヶ月	人見知り	ヶ月	初語 (意味のある言葉)	ヶ月													
既往歴・怪我 年齢																				
		歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月													