

土岐市病児・病後児保育登録申請書

土岐市長様

申込者（保護者）氏名

以下の記載内容のとおり、土岐市病児・病後児保育事業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利用することに同意します。

登録番号	第 号		申請年月日	年 月 日	
ふりがな 児童氏名			性別	生年月日	
			男・女	年 齢	歳 ケ月
保護者	父の氏名				
	母の氏名				
	住 所	〒 自宅電話			
連絡先	父の勤務先	電話			
	母の勤務先	電話			
	緊急連絡先	第1番目	氏名 連絡先名称	児童との続柄	電話
		第2番目	氏名 連絡先名称	児童との続柄	電話
保育所等名					
かかりつけ医療機関					
既往歴等	突発性発疹・麻疹（はしか）・水痘（水ぼうそう）・風疹・百日咳・結核 肺炎・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・喘息・喘息様気管支炎 アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎 熱性けいれん（今までに 回・直近 年 月 ころ） その他（ ）				
	入院歴	なし・あり（病名）			歳 ケ月時
予防接種	ヒブ				
	未・1回・2回・3回・追加				
	小児用肺炎球菌				
	未・1回・2回・3回・追加				
	混合接種（3種・4種）				
	未・1回・2回・3回・追加				
	BCG				
	未・済				
	麻しん風しん混合				
	未・1回・2回				
水痘（水ぼうそう）					
未・1回・2回					
日本脳炎					
未・1回・2回・追加					
ポリオ		不活化	未・1回・2回・3回・追加		
		生	未・1回・2回		
ロタ					
未・済					
B型肝炎					
未・済					
おたふくかぜ					
未・済					
その他（ ）					
アレルギー	薬アレルギー なし・あり（薬剤）				
	食物アレルギー なし・あり（食品）				
その他					