

# 令和 年度 病後児保育利用登録申請書

令和8年度～

平磯保育園病後児保育室(サポテイルーム)

平磯保育園 川崎 誠 様

年 月 日記入

病後児保育利用のため、次のとおり登録の申請をします。

フリガナ		性別	在園名		
利用者氏名		男・女	( ) 保育園・幼稚園		
生年月日	H・R	年	月	日	
					年齢
			歳	ヶ月	
住所	〒				
自宅電話番号	( )				
緊急連絡先	父	氏名	携帯電話番号 :		
		勤務先	勤務先電話番号 :		
	母	氏名	携帯電話番号 :		
		勤務先	勤務先電話番号 :		
	他				
	かかりつけ病院	① ②			
新生児期	出生時の異常 (有・無)				
発育発達	ふつう・少し遅れていると思う・わからない ( )				
予防接種 *Oで囲んで下さい。	四種・五種混合	1回・2回・3回・4回			
	BCG	1回	ヒブ(Hib)	1回・2回・3回・4回	
	MR(麻疹・風疹)	1回・2回	小児用肺炎球菌	1回・2回・3回・4回	
	水ぼうそう	1回・2回	ロタウイルス(1価)	1回・2回	
	B型肝炎	1回・2回・3回	ロタウイルス(5価)	1回・2回・3回	
	日本脳炎	1回・2回・3回	おたふくかぜ	1回・2回	
	その他の予防接種 :				
これまでにかかった主な感染症や病気 *かかった病気にOをつけてください。					
1. 突発性発疹 2. はしか(麻疹) 3. 風疹 4. 水ぼうそう 5. おたふくかぜ					
6. 熱性けいれん(回数 回)(最終発作日: 年 月 日)(坐薬:有・無)					
7. アトピー性皮膚炎 8. 喘息および喘息様気管支炎(現在治療中・悪化時治療のみ)					
9. その他 ( )					
入院歴:有・無(病名: 歳 ヶ月)					
アレルギー:有・無(具体的に )					
常時服用している薬:有・無(具体的に )					
配慮してほしいことについて具体的にお書きください。					

病後児保育室利用連絡票の事由により子どもを保育室に預けますが、症状が急変した場合は、園の判断で、専門医等の受診をされる事を承諾いたします。

年 月 日 保護者名 :

印