

様式第1号（第9条関係）

年 月 日

病児・病後児保育事業利用登録書

砺波市教育委員会教育長 あて

保護者 住 所
 氏 名
 電話番号
 申込児童との続柄

病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり登録します。

ふりがな 対象児童氏名		男 ・ 女	生年月日	年 月 日生	
		年 齢		歳 か月	
かかりつけ医・病院等		通園施設名			
緊急連絡先 (隣に連絡がとれるところ)	1	電話番号			
	2	電話番号			
既往歴	◎今までに行った予防接種				
	・BCG	未・済	・ロタウイルス	未・済	
	・4種混合1期(1・2・3・追加)	未・済	・日本脳炎	未・済	
	・麻しん・風しん(1期・2期)	未・済	・水痘(みずぼうそう)	未・済	
	・ヒブワクチン(1・2・3・追加)	未・済	・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	未・済	
	・肺炎球菌(1・2・3・追加)	未・済	・その他の予防接種	未・済	
	・B型肺炎(1・2・3)	未・済	()		
	◎今までにかかったことのある病気				
	・水痘(みずぼうそう)	年	月		
	・百日咳	年	月		
・風しん(三日はしか)	年	月			
・麻しん(はしか)	年	月			
・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	年	月			
・その他()	年	月			
()	年	月			
突発性発疹 未・済					
熱性けいれんを起こしたことはありますか？ 有・無					
※有の場合 ()回 (初回) 年 月 (最終) 年 月					
けいれんを起こしたことはありますか？ 有・無					
※有の場合、その時の状況を記載					
アレルギーを起こしたことはありますか？ 有・無					
※ 有の場合	食 物 ()				
	くすり ()				
	環 境 ()				
常備薬	内服	・ 吸入	・ 坐薬	・ 外用	・ その他 ()