

様式第1号 (第6条関係)

病後児保育利用登録申込書

宇陀市長様

年 月 日

宇陀市病後児保育の利用の登録について、次のとおり申し込みます。

登録 児童	(フリガナ) 氏名	()	性別 男・女	生年月日 年 月 日 (歳 月)
	通園・通学校名	保育所・幼稚園・こども園・小学校	児童の 愛称等	
保 護 者	父の氏名	Ⓜ	勤務先	(電話番号)
	母の氏名	Ⓜ	勤務先	(電話番号)
	住所	郵便番号	電話 番号	
緊急連絡先		電話番号	連絡先名	続柄
		電話番号	連絡先名	続柄
かかりつけ医	病院・医院 (医師) 電話番号			
予防接種	・BCG ・3種混合 (回) ・4種混合 (回) ・Hib (ヒブ) 感染症 ・小児の肺炎球菌感染症 ・はしか (麻しん) ・MR1期 ・MR2期 ・日本脳炎1期 ・日本脳炎2期 ・風しん ・おたふくかぜ (流行性耳下腺炎) ・ポリオ ・水痘 ・その他予防接種を受けたもの () ()			
これまでにかかった 主な感染症や病気	1 突発性発疹 2 はしか (麻しん) 3 風しん 4 百日せき 5 おたふくかぜ (流行性耳下腺炎) 6 水痘 7 りんご病 8 熱性けいれん (回数 回 / 最後にかかった日 (年 月 日) / 座薬 指示 有・無) 9 アトピー性皮膚炎 (治療は 内服薬・軟膏・食事療法) 10 喘息及び喘息様気管支炎 (継続治療中・悪化時治療のみ) 11 その他 ()			
入院歴	ある・ない (病名 歳 月) (病名 歳 月)			
常時服用している薬	ある・ない (具体的)			
食事制限 (主治医からの指示)	ある・ない (具体的)			
その他 (体質、心配事、配慮して 欲しいこと等)				
健康保険	記号 _____ 番号 _____ 被保険者番号 _____			

備考 選択肢がある箇所は、該当する箇所を○印で囲んで下さい。

市記入欄

受付日	年 月 日	登録番号	
-----	-------	------	--