

# 令和7年度 総社市病児保育室登録申請書

令和 年 月 日

病児保育事業実施施設の相互利用に関する協定締結市町村長 様

(岡山県内市町村 (美作市及び西栗倉村を除く。))

保護者氏名 \_\_\_\_\_

●お子様を安全にお預かりするため本情報を関係者・他の医療機関で共有することに  同意する  同意しない

登録児童	ふりがな					愛称			性別	生年月日			
	氏名								男・女	平成 令和	年	月	日生
	住所 (住民票のあるところ)												
	園(学校)名					組(学年, 組)							
	児童の兄弟姉妹	歳 ( 男・女 ),			歳 ( 男・女 ),			歳 ( 男・女 )					
	かかりつけ医	病院・医院・クリニック											
保護者	氏名				続柄			携帯電話番号					
	勤務先							勤務先電話番号					
	氏名				続柄			携帯電話番号					
	勤務先							勤務先電話番号					
予防接種 ※接種済に✓を記入		1回	2回	3回	追加		1回	2回	3回	追加			
	インフルエンザ菌b型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	麻しん・風しん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	B型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		日本脳炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	4種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ロタウイルス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	5種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	おたふくかぜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	BCG	<input type="checkbox"/>				その他 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
アレルギー	食物	なし	あり	食品名( )									
	薬	なし	あり	薬剤名( )									
常用薬	なし	あり	薬剤名( )										
入院歴	なし	あり	病名( ), 当時の年齢( 歳) 病名( ), 当時の年齢( 歳)										
今までにかかった病気 ※✓を記入													
<input type="checkbox"/> 熱性けいれん ⇒ (坐薬使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり), (最後の発作 _____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> ぜん息 ⇒ ( <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 悪化時のみ治療) <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> その他( )													
発達・発育, 生活面, 体質などで, 配慮が必要なことがあればご記入ください。													