

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	☐	☐	☐	☐	麻しん・風しん	☐	☐					
	小児用肺炎球菌	☐	☐	☐	☐	水痘	☐	☐					
	B 型肝炎	☐	☐	☐		日本脳炎	☐	☐	☐	☐			
	4 種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	☐	☐	☐	☐	ロタウイルス	☐	☐	☐				
	5 種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)	☐	☐	☐	☐	おたふくかぜ	☐	☐					
	B C G	☐				その他 ()	☐	☐	☐	☐			
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													
☐ 熱性けいれん ⇒ (坐薬使用 ☐ なし ☐ あり), (最後の発作 年 月)													
☐ ぜん息 ⇒ (☐ 治療中 ☐ 悪化時のみ治療)													
☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ													
☐ 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。													