

玄海町病後児保育わんわん利用申請書

年 月

登録番号 _____

登録児童	ふりがな 児童氏名			男 女	生年月日 年 月 日生 歳 か月	
	住所 〒	電話 (- -)				
	通園施設名 () 未就園 ・ 一時 ・ 託児所 ・ 認定こども園 ・ 保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校					
	かかりつけ医 () 小児科 ・ 内科 ・ 病院 () 先生					
緊急連絡先	ふりがな ①	父・母・祖父母 他 ()	電話	勤務先名 電話		
	ふりがな ②	父・母・祖父母 他 ()	電話	勤務先名 電話		
	ふりがな ③	父・母・祖父母 他 ()	電話	勤務先名 電話		
	兄弟姉妹	なまえ		家族人数 () 人		
			歳			
			歳			
出産	出生時の体重 (g)					
	出生前後の異常 (無 ・ 有 :)					
今までにかかった病気	※ あてはまるところに ☒ を入れて下さい。 ☐ 水痘（水ぼうそう） ☐ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 突発性発疹 ☐ B 型肝炎 ☐ 喘息・喘息様気管支炎 (内服なし ・ 毎日あり ・ 悪化時のみ ・ 吸入) ☐ アレルギー原因 () 食事 ・ 薬 ・ 体質 ・ その他 ☐ その他 ()					
	☐ けいれん 最後はいつ?: 歳 ヶ月 (回目)治療 () 状況:					
	☐ 熱性 けいれん 最後はいつ?: 歳 ヶ月 (回目)治療 () 状況:					
	入院	病 名	病 院	月 齢	入院期間	現在の状態 (生活で気をつけること)
				歳 ヲ月		完治 ・ 経過観察中
	予防接種	※ あてはまるところに ☒ を入れて下さい。 ☐ Hib（ヒブ） ☐ 肺炎球菌 ☐ BCG ☐ 四種混合 ☐ MR混合（麻疹・風疹） ☐ 水痘（水ぼうそう） ☐ B型肝炎 ☐ ロタ ☐ 日本脳炎 ☐ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ☐ その他 ()				
その他	※ 気になること、心配なことなど ※ 好きな遊びなど					