

令和 年 月 日

病児・病後児保育事業利用登録申請書

病児・病後児保育事業の利用について、以下のとおり利用登録を申請します。

実施施設		病児病後児保育室にじいろ・そらいろ・なないろ			
登録 児 童	児童氏名（ふりがな）		性別	生年月日	通っている施設
			男・女	年 月 日生 (歳 ヶ月)	
	かかりつけ医	() 医院・病院、() 先生			
	新生児期	出産時の異常（有・無）	発育・発達	ふつう・少し遅れている	
これまでにかかった主な感染症や病気 ーかかった病気に○をつけてくださいー					
1.突発性発疹 2.はしか 3.風疹 4.水ぼうそう 5.おたふくかぜ 6.アトピー性皮膚炎 7.熱性けいれん（回数 回）（最後はいつ 年 月 日）（座薬の指示 有・無） 8.喘息（継続治療中・悪化時治療のみ） 9.喘息様気管支炎 10.その他（ ）					
入院したこと		ない・ある（具体的に： ）			
アレルギー		ない・ある（具体的に： ）			
その他		体質やクセなど、心配なこと配慮してほしいことについて具体的にご記入ください。			
家 族 構 成	氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	会社・学校名等	電話番号
緊急連絡先		氏名	続柄	TEL	
		氏名	続柄	TEL	
生活保護の受給の有無		1.受給している（ 年 月から） 2.受給していない			
中国残留邦人等支援給付の受給の有無 （該当する方に○をつけてください）		1.受給している（ 年 月から） 2.受給していない			

【同意事項】

子どもの容態が急激に悪化した場合などの緊急時には、医療機関での受診、治療、処置を行うことに同意します。緊急連絡先に連絡が取れない場合も同様です。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名(保護者) _____ 印