

（あて先）笠松町長

住 所
保護者名 氏 名
電話番号

病児・病後児保育利用登録申込書兼登録台帳

笠松町病児・病後児保育の実施に関する条例施行規則第7条第1項の規定により、下記のとおり病児・病後児保育に係る児童の登録を申し込みます。

ふりがな			生年月日	年	月	日
児童の氏名			年 齡	歳	性 別	男 女
保育所等名						
緊急連絡先 (勤務先)	氏 名		携 帯	—	—	児童との続柄
	勤務先			電 話	—	—
	氏 名		携 帯	—	—	児童との続柄
	勤務先			電 話	—	—
主治医	医療機関名			電 話		
	担当医師名					

予防接種（接種年月日をご記入ください。）							
ロタウイルス	1回目	年	月	日	接種	BCG	
	2回目	年	月	日	接種	四種混合	
	3回目	年	月	日	接種		
B型肝炎	1回目	年	月	日	接種		1回目
	2回目	年	月	日	接種	2回目	
	3回目	年	月	日	接種	追加	
H i b	1回目	年	月	日	接種	水痘	1回目
	2回目	年	月	日	接種		2回目
	3回目	年	月	日	接種	麻しん・風しん	第1期
	追加	年	月	日	接種		第2期
小児肺炎球菌	1回目	年	月	日	接種	日本脳炎	1回
	2回目	年	月	日	接種		2回
	3回目	年	月	日	接種	おたふくかぜ	追加
	追加	年	月	日	接種		

既往歴（今までにかかった病気の番号に「○」を付け、必要事項をご記入ください。）						
1 麻疹（はしか）	歳	か月	6 熱性けいれん（ひきつけ）	初 回	歳	か月
2 風疹	歳	か月		これまでの合計		回
3 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	歳	か月	7 喘息	薬を飲んで	いる	いない
4 水痘（水ぼうそう）	歳	か月		吸入をして	いる	いない
5 百日咳	歳	か月	8 アトピー性皮膚炎	服薬・軟膏・食事治療		
9 食物アレルギー						
10 その他の病気やけが	病名・年齢					
11 入院の経験	病名・年齢					
12 常用薬	なし、あり（薬品名			歳	か月	）
13 発達状況	首のすわり	か月	はいはい	か月	一人歩き	か月
	おすわり	か月	人見知り	か月	初語（意味のある言葉）	か月