

はっぴい保育園 病児・病後児保育登録申込書

令和 年 月 日

子どもの名前	フリガナ 氏名	男 女	生年月日	年 月 日生 (歳 ヶ月)
保護者氏名	フリガナ 氏名	電話番号 (勤務先・携帯・その他) — —		
	住所			
緊急連絡先 (2人)	氏名 続柄	電話番号 — —		
	氏名 続柄	電話番号 — —		
在園保育所 学校など	名称 電話番号 — —			
かかりつけ医	医療機関名： 電話番号 — — 担当医師名 ()			
	肺炎球菌	未・済 (1回 2回 3回 追加)		
	B型肝炎	未・済 (1回 2回 3回)		
	ロタウイルス	未・済 (1回 2回 3回)		
	五種混合	未・済 (1期初回 2回 3回 1期追加)		
	四種混合	未・済 (1期初回 2回 3回 1期追加)		
	インフルエンザ菌b型 (ヒブ)	未・済 (1回 2回 3回 追加)		
	BCG	未・済		
	麻しん・風しん (MR)	未・済 (1期 2期)		
	水痘	未・済 (1期 2期)		
	日本脳炎	未・済 (1期初回 2回 3回 1期追加)		
	おたふくかぜ (任意予防接種)	未・済		
既往歴 ※○をつけて ください	1 突発性発疹 9 咽頭結膜炎			
	2 麻しん (はしか) 10 ヘルパンギーナ			
	3 風しん 11 熱性けいれん			
	4 水ぼうそう 12 じんましん			
	5 おたふくかぜ 13 結核			
	6 手足口病 14 喘息			
	7 りんご病 15 アトピー性皮膚炎			
	8 百日咳 16 その他 (病名)			
アレルギー	なし ・ あり (卵 ・ 乳製品 ・ ハウスダスト等 具体的に記載)			
お子さんについて心配なことがあれば具体的にお書きください				