様式第１号(第８条関係)

病児・病後児保育利用者登録書

年　　月　　日記入　　記入者氏名(　　)

登録児童	フリガナ 氏名		男・女	生年月日	年　月　日生 (　歳　か月)	
	自宅住所			自宅電話		
	通園･通学先施設			電話		
	かかりつけ医療機関			担当医		
保護者	父 氏名			携帯電話		
	父 勤務先			勤務先電話		
	母 氏名			携帯電話		
	母 勤務先			勤務先電話		

予防接種（ワクチン）	B型肝炎	未・1回・2回・3回	麻しん 風しん	MR	未・1期・2期
	小児用肺炎球菌	未・1回・2回・3回・追加			
	BCG	未・済	ジフテリア 百日咳 破傷風 ポリオ Hib	五種混合	未・1回・2回・3回・追加
	水痘(水ぼうそう)	未・1回・2回			
	日本脳炎	未・1期・2期		四種混合	未・1回・2回・3回・追加
	おたふくかぜ	未・1回・2回		Hib	未・1回・2回・3回・追加
	インフルエンザ	未・1回・2回以上	ロタウイルス	1価	未・1回・2回
		(最終接種日　年　月　日)		5価	未・1回・2回・3回
	その他				

これまでの病気	出生時の異常	無・有(　　)
	持病	無・有(　　)
	既往歴	突発性発疹　水痘（水ぼうそう）　麻しん（はしか）　風しん　百日咳　ぜんそく 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　肺炎　川崎病　その他(　　)
	熱性けいれん	無・有(　)回　初回(　年　月　日)　最終(　年　月　日)
		医師の指示(　　)
	入院歴	(病名　　)(いつ頃　年　月　日)
	アレルギー	無・有(　　)
		症状(　　)
		制限(　　)
薬	常用している薬（内服薬・塗り薬・吸入薬など）があれば、具体的にお書きください。	
	薬の飲み方(薬を嫌がる ・ 嫌がらない)　　粉薬(水に溶かす ・ そのまま口に入れる) ＊どのような方法で薬を飲ませていますか(　　) ＊泣いた時、落ち着く方法はありますか　(　　)	
その他	体質やくせ、心配な事、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。	