

登録番号

令和 年度 志木市 病後児保育事業利用登録申込書

ステラ志木宗岡保育園 様

令和 年 月 日

保護者氏名

登録児童	児童氏名 (ふりがな)	愛称 (ふりがな)	性別	生年月日	
			男 女	H・R 年 月 日	
	自宅住所 〒 志木市				
	自宅電話番号		自宅FAX番号		
	児童の兄弟姉妹	歳 (男 女)	歳 (男 女)	歳 (男 女)	
	通園保育園名	保育園 幼稚園 その他 学童		電話	
かかりつけ医					
保護者・連絡先	氏名		続柄	父 母 その他 ()	
	氏名		続柄	父 母 その他 ()	
	父	勤務先	携帯電話		
		電話	Eメールアドレス		
	母	勤務先	携帯電話		
		電話	Eメールアドレス		
新生児期	出生時の異常 (有 無)	発育・発達	普通 ・ 少し遅れていると思う ・ わからない		
予防接種	四種混合	受けていない ・ 受けた (I期1回 2回 3回 I期追加)			
	BCG	受けていない ・ 受けた	B型肝炎	受けていない ・ 受けた (1回・2回・3回)	
	麻疹・風しん	受けていない ・ 受けた (1期・2期)	おたふくかぜ	受けていない ・ 受けた (1回・2回)	
	水ぼうそう	受けていない ・ 受けた (1回・2回)			
これまでにかかった主な感染症・病気					
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 熱性けいれん (回数) (最後はいつ 令和 年 月 日) (座薬の指示 有無) 7 アトピー性皮膚炎					
8 喘息および喘息様気管支炎 (継続治療中・悪化時治療のみ) 9 その他 ()					
入院したこと	ない・ある (病名: 歳 ヶ月時) (病名: 歳 ヶ月時)				
常時服用している薬	ない・ある (具体的に)				
食事制限	ない・ある (具体的に)				
その他	体質 (アレルギー等) やくせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい。				