

病児一時預り事業登録申請書

年 月 日

筑後市長 様

次のとおり病児一時預り事業を利用したいので、登録申請をいたします。

なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

ふりがな				登録番号
氏名	男・女	生年月日	年 月 日	
		年齢	____歳____月	
保 護 者	父：氏名			お子さんの愛称
	母：氏名			
	自宅住所 (〒 -)			
		自宅電話 - -		
きょうだい	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)
緊 急 連 絡 先	父	1 (電話)	勤務先名	ちっこハウスまでの所要時間 車で (分)
		2 (携帯電話) ()		
	母	1 (電話)	勤務先名	ちっこハウスまでの所要時間 車で (分)
		2 (携帯電話) ()		
学 校 等 の 名 称	小学校 幼稚園 保育園 保育所			
か かり つ け 医 名	電話 - -			
予 防 接 種 (接種済のものを お書きください)	四種混合	受けた (1回 2回 3回 追加1回) ・ 受けていない		
	ヒブ	受けた (1回 2回 3回 追加1回) ・ 受けていない		
	肺炎球菌	受けた (1回 2回 3回 4回) ・ 受けていない		
	BCG	受けた ・ 受けていない		
	水ぼうそう	受けた (1回 2回) ・ 受けていない		
	おたふくかぜ	受けた (1回 2回) ・ 受けていない		
	ポリオ	受けた (1回 2回) ・ 受けていない		
	MR (麻疹風疹混合)	受けた (1回 2回) ・ 受けていない		
	B型肝炎	受けた (1回 2回 3回) ・ 受けていない		
これまでにかかった主な感染症と病気 ※かかったものに○をつけて下さい				
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 手足口病 7 りんご病 8 百日咳 9 咽頭結膜炎 10 ヘルパンギーナ 11 熱性けいれん 12 じんましん 13 結核 14 喘息 15 アトピー性皮膚炎 16 とびひ 17 その他 ()				
そ の 他	体質 (アレルギー等) 慢性疾患で現在治療中、あるいは経過観察中の病気、及びくせなどがありましたら具体的にお書き下さい。			