

病児保育利用登録書

フリガナ																																									
お子様の 名前	愛称 ()																																								
生年月日	年	月	日	男 ・ 女																																					
在園学名	保育園・幼稚園・小学校																																								
掛りつけ 病院名	電話番号																																								
保護者氏名																																									
住所	〒																																								
緊急連絡先	氏名	続柄	携帯電話	勤務先名・電話番号																																					
予防接種	4種混合	済 ・ 未	ヒブ	済 ・ 未	今後の予定																																				
	B C G	済 ・ 未	風疹	済 ・ 未																																					
	麻疹	済 ・ 未	おたふく 風邪	済 ・ 未																																					
	水疱瘡	済 ・ 未																																							
<p>これまでかかった感染症と病気に○をつけて下さい。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 30%;">突発性発疹</td> <td style="width: 15%;">7</td> <td style="width: 15%;">リンゴ病</td> <td style="width: 15%;">13</td> <td style="width: 10%;">結核</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>はしか</td> <td>8</td> <td>百日咳</td> <td>14</td> <td>喘息</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>風疹</td> <td>9</td> <td>RSウイルス</td> <td>15</td> <td>アトピー症</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>水ぼうそう</td> <td>10</td> <td>ヘルパンギーナ</td> <td>16</td> <td>とびひ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>おたふく風邪</td> <td>11</td> <td>熱性けいれん</td> <td>17</td> <td>肺炎</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>手足口病</td> <td>12</td> <td>じんましん</td> <td>18</td> <td>その他</td> </tr> </table>						1	突発性発疹	7	リンゴ病	13	結核	2	はしか	8	百日咳	14	喘息	3	風疹	9	RSウイルス	15	アトピー症	4	水ぼうそう	10	ヘルパンギーナ	16	とびひ	5	おたふく風邪	11	熱性けいれん	17	肺炎	6	手足口病	12	じんましん	18	その他
1	突発性発疹	7	リンゴ病	13	結核																																				
2	はしか	8	百日咳	14	喘息																																				
3	風疹	9	RSウイルス	15	アトピー症																																				
4	水ぼうそう	10	ヘルパンギーナ	16	とびひ																																				
5	おたふく風邪	11	熱性けいれん	17	肺炎																																				
6	手足口病	12	じんましん	18	その他																																				
アレルギー体質	無・有 ()																																								
<p>お子様について、ご心配な事があればお書きください</p>																																									

上記の通り、病児保育室ポピーを利用したいので、登録を申請します。
個人情報取り扱い・規約に同意し、又利用中は施設の指示に従います。

年 月 日 保護者氏名 _____