

様式第1号(第8条関係)

病児・病後児保育利用者登録申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者(保護者)氏名

病児・病後児保育の利用者登録を受けたいので、久喜市病児・病後児保育事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、この登録申請書の写しを事業者へ送ること及び事業者から利用状況(利用年月日・病名等)の報告を受けることに同意します。

ふりがな 児童氏名		男 女	生年月日	年 月 日 (歳 月)
保 護 者	父	氏名		※該当するものに✓を記入してください。 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	母	氏名		
	自宅住所 久喜市		自宅電話	
緊 急 連 絡 先	児童との続柄		勤務先	
	携帯電話		電 話	
	児童との続柄		勤務先	
	携帯電話		電 話	
通 所 (学) 施 設 名		保育所(園) 幼稚園・小学校		電話
かかりつけ医療機関名		電話		
生 育 歴	・妊娠中の異常 (なし ・ あり 具体的に：) ・出生時体重 (g) ・出産時期 (予定通り・ 日早かった・遅かった：在胎 週) ・出産時の異常 (なし ・ あり 具体的に：)			

乳児期の発達	<ul style="list-style-type: none"> ・首のすわり (か月) ・おすわり (か月) ・一人歩き (か月) ・栄養法 (母乳 ・ 人工 ・ 混合) ・離乳食完了時期 末 (前期・中期・後期) ・ 済 (か月) ・人見知り (か月) ・母親の後追い(歳 か月) ・初語 意味のある言葉 (歳 月)
感染症歴	<ul style="list-style-type: none"> ・麻疹 (はしか) (歳 か月) ・風しん(歳 か月) ・水ぼうそう (歳 か月) ・百日咳(歳 か月) ・おたふくかぜ (歳 か月) ・その他 { 具体的に： }
これまでの病気	
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ・H i b (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加) ・小児肺炎球菌 (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加) ・B型肝炎 (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回) ・ロタウイルス (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回) ・四種混合 (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加) ・BCG (未 ・ 済) ・麻疹、風しん (未 ・ 1期 ・ 2期) ・水痘 (未 ・ 1回 ・ 2回) ・日本脳炎 (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 追加) ・HPV (未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回) ・おたふくかぜ (未 ・ 済) ・インフルエンザ (未 ・ 済)
アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・あり { 原因物質： }
その他	<p>※児童の体質(薬物アレルギー等)や癖等、心配なことや配慮してほしいことについて具体的に記入してください。</p>