

病児保育利用登録届

西暦 年 月 日
 申込者(保護者) 住 所
 氏 名
 電 話(自宅)

本年度の利用について、次の通り登録を届け出ます。

児童氏名	フリガナ		男・女	愛称		
生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)			体重	kg	
通園(通学)施設名						
児童の兄弟・姉妹の氏名 登録の有無	登録の有無	無・有	登録番号	登録の有無	無・有	登録番号
	歳(男・女)			歳(男・女)		
保護者及び 家族の 緊急連絡先 ※確実に連絡できる 電話番号を記入して ください。	1 氏名	(続柄)		勤務先名		
	電話 ()			勤務地までの所要時間: 時間 分		
	メールアドレス()			電話: (内線)		
	2 氏名	(続柄)		勤務先名		
	電話 ()			勤務地までの所要時間: 時間 分		
	メールアドレス()			電話: (内線)		
周産期	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の異常 無・有 () 出生時の体重 (g) 出産時期 予定通り・早かった・遅かった * (在胎 週) 出産時の異常 無・有 () 					
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> はしか 無・有 (歳 ヶ月) 接触歴 無・有 (時期) 風疹 無・有 (歳 ヶ月) 接触歴 無・有 (時期) 水ぼうそう 無・有 (歳 ヶ月) 接触歴 無・有 (時期) おたふく 無・有 (歳 ヶ月) 接触歴 無・有 (時期) 熱性痙攣 無・有 (最終 歳 ヶ月) 薬使用 無・有 肺炎 •喘息 •RSV感染症 •突発性発疹 先天性疾患 () その他の () 					
	具体的に記載してください					
アレルギー	無・有 ()					
常用薬	無・有 ()					
その他	・配慮してほしいことなど					
この入会に際し、「病児保育 元気キッズケア」利用の手引き 及び 規約を遵守いたします。						
令和 年 月 日 保護者氏名						印

※母子手帳と保険証のコピー 裏面添付

※実施施設記入欄

登録番号