



延岡市病児・病後児保育事業利用登録申請書兼台帳

【 新規登録 ・ 再登録 】

登録日 年 月 日

| | | | |
|------------------------|----------------|--------|--------------------|
| ふりがな 児童名 | | 男 女 | (才 ヶ月) 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 入所保育園、幼稚園、小学校等 | | |
| 保護者住所 | 〒 - | | |
| ふりがな 保護者氏名 | Ⓜ | TEL | |
| 健康保険証 | 種類： 記号・番号 | | |
| 体調の変化や緊急時にすぐにお迎えに来られる方 | 1. 名前 | TEL: | 勤務先: TEL: |
| | 1. 名前 | TEL: | 勤務先: TEL: |
| | | | |

アレルギー体質の有無 無 ・ 有 (詳細に)
注意してほしい点

●既往歴 (これまでにかかった病気のすべてに○を付けてください)

| | | | | |
|-------------------|----------------------|-----------------|--------------|--|
| 1 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 2 風疹 | 3 麻しん(はしか) | 4 手足口病 | |
| 5 水ぼうそう | 6 咽頭結膜炎プール熱 | 7 喘息 | 8 食物アレルギー() | |
| 9 アトピー性皮膚炎 | 10 感染性紅斑りんご病 | 11 ヘルパンギーナ(夏風邪) | 12 結核 | |
| 13 熱性けいれん | 14 川崎病 | 15 溶連菌感染症 | 16 突発性発疹 | |
| 17 百日咳 | 18 異形肺炎(マイコプラズマ肺炎 他) | 19 その他() | | |

●予防接種 (これまで受けたものの番号と、右の欄の当てはまるものに○を付けてください)

| | | | | |
|------------------------------------|-----|-----|------|------|
| 1 ヒブワクチン・小児肺炎球菌 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 追加 |
| 2 B型肝炎 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | |
| 3 ロタウイルス | 1回目 | 2回目 | 3回目 | |
| 4 DPT・IPV 4種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ) | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 1期追加 |
| 5 DPT 3種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風) | 1回目 | 2回目 | 3回目 | |
| 6 DT 2種混合 (ジフテリア・破傷風) | 2期 | | | |
| 7 BCG | 済 | 未 | | |
| 8 MR混合 (麻しん・風しん) | 1期 | 2期 | | |
| 9 水痘 | 1回目 | 2回目 | | |
| 10 日本脳炎 | 1回目 | 2回目 | 1期追加 | 2期 |
| 11 その他 | | | | |