

港区病児・病後児保育利用登録書兼利用申請書

港区病児・病後児保育事業の利用について次のとおり申請します。
 なお、この申請書を実施施設で使用する事及び区が実施施設から利用状況の報告を受けることに同意します。

年 月 日 申請者(保護者) 氏名
 住所
 自宅電話番号

お子様の名前		ふりがな		生年月日		
		名前		平成 年 月 日生		
緊急連絡先	1. 2とも記入してください		連絡先 1		連絡先 2	
	氏名					
	勤務先名					
	TEL					
	携帯等					
	本人との関係					
在園保育園名			保育園(所) TEL			
かかりつけ病院名			病院・医院 TEL			
受けた予防接種に○印をつけてください。						
予防接種	ヒブワクチン	1回目	2回目	3回目	追加	
	肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加	
	B型肝炎	1回目	2回目	3回目		
	BCG	1回目				
	四種混合 (ジフテリア・百日せき、破傷風、ポリオ)	1回目	2回目	3回目	追加	
	MR(麻疹・風疹)	1回目	2回目			
	みずぼうそう(水痘)	1回目	2回目			
	日本脳炎	1回目	2回目	追加		
	おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	1回目	2回目			
	ロタウイルス	1回目	2回目	3回目		
インフルエンザ(30年度)	1回目	2回目				
既往症	かかった病気等に○印をつけて下さい(かかったことがない場合は、12に○をつけて下さい)					
	1. 突発性発疹症	2. はしか	3. みずぼうそう	4. おたふくかぜ		
	5. 百日咳	6. じんましん(原因は)		7. 喘息		
	8. 熱性けいれん(これまでに 回)(初回: 歳 カ月の時)(最後: 歳 カ月の時)					
	9. アナフィラキシー:原因()症状()					
	10. アナフィラキシーショック: 有・無 11. その他() 12. なし(申請時現在)					
アレルギー 無・有						
食物: 卵・乳製品・大豆・小麦・そば・その他()						
薬(薬名:)						
お子さまについて、生活(食事・睡眠・排せつ)、健康上や発達上で配慮してほしいこと等あればお書きください						
減免申請の必要な方は下記に○印をつけてください						
生活保護世帯 ・ 区民税非課税世帯						

※病児・病後児保育室をご利用の際は必ず母子手帳もご持参ください。