様式第１号（第８条関係）

八幡浜市病児・病後児保育事業　利用登録申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登 録 番 号 |  | | | | | 年　　月　　日 記入 | | | | | | | | |
|  | | 男  　　　　　　　　　　　　女 | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日（　　歳　か月） | | | |
| 住　所 | | 〒  八幡浜市 | | | | | | | | | 自宅ＴＥＬ | |  | |
| 保護者  連絡先 | | 氏名 | | | 続柄 | | 勤務先名 | | | | | | 緊急連絡先（携帯等） | |
|  | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | |  | |
| 兄弟姉妹 | | 歳（男・女）　　　歳（男・女）　　　歳（男・女）　　　歳（男・女） | | | | | | | | | | | | |
| 通所施設 | | （　　　　　　）保育所・幼稚園・小学校（　　年　　組）・その他 | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけ医 | | 病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ | | | | | | | | | | | | |
| 協力医（みかんこどもクリニック）受診歴 | | | | | | 有・無 | | | | | | | | |
| 健康保険証 | | 記号　　　　　　　　　番号　　　　　　　　　　保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 出生時の状況 | | 出生時体重 | | ｇ | | | | | | 妊娠週数 | | | | 週 |
| 発育・発達 | | 発育・発達で気になることはありませんか？（言葉の遅れなど） | | | | | | | | | | | | |
| 気になることはない　・　少し遅れていると思う　・　わからない  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 予防接種 | | Ｈｉｂ（ヒブ） | 未・１回・２回・３回・追加 | | | | | | | ＢＣＧ | | 未・済 | | |
| 小児肺炎球菌 | 未・１回・２回・３回・追加 | | | | | | | 麻しん・風しん | | 未・１期・２期 | | |
| Ｂ型肝炎 | 未・１回・２回・３回 | | | | | | | 水痘 | | 未・１回・２回 | | |
| ロタウイルス | 未・１回・２回・３回 | | | | | | | 日本脳炎 | | 未・１回・２回・３回・４回 | | |
| 四種混合1期 | 未・１回・２回・３回・追加 | | | | | | | おたふくかぜ | | 未・１回・２回 | | |
| その他の予防接種（ | | | | | | | | | | | | |
| 感染症歴 | | □ 麻しん（はしか）  □ 水痘（みずぼうそう）  □ 風しん（三日ばしか）  □ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）  □ 百日咳 | | | | | | | □ 突発性発疹  □ 手足口病  □ 溶連菌感染症  □ Ｂ型肝炎（キャリアーで　ある・ない）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 熱性けいれん | | 無 ・ 有（初回：　　歳　　ヵ月　最終：　　歳　　ヵ月）　これまでに　　　回 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | | |
| これまでの  病気 | □ 喘息  □ 喘息様気管支炎  □ アトピー性皮膚炎 | | | | □ 中耳炎  □ 川崎病  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 入院歴 | 無 ・ 有 | | 病名（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　歳　　ヵ月  病名（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　歳　　ヵ月  病名（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　歳　　ヵ月 | | |
| 常時服用  している薬 | 無 ・ 有 | 病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  内服時間・薬の飲ませ方（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| アレルギー | 無 ・ 有　□食物　□アトピー性皮膚炎　□気管支喘息　□じんましん　□鼻炎　□その他（　　　　　） | | | | |
| 除去食　無 ・ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　※登録時に「アレルギー除去食に関する連絡書」（コピー可）を提出してください。  　　　　　　　　　　　　 更新された場合は、利用時に最新のものが必要となります。 | | | | |
| 昼　寝 | 無 ・ 有　（約　　　時間／日　　寝る時のくせなど：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| その他 | 保育上配慮して欲しいこと、注意が必要なこと等があれば記入してください。 | | | | |
| 送迎利用 | 送迎の利用希望　（　あり　・　なし　）　　　　　※施設利用２回目から利用可能です | | | | |