

登録番号:

様式第1号(第7条関係)

矢板市病児保育事業利用登録申込書

年 月 日

矢板市長 様

申込者 住所
(保護者)
氏名

矢板市病児保育事業の利用登録について、次の同意事項を承諾して申し込みます。

フリガナ		生年月日	性別	年齢(登録時)
児童氏名		年 月 日	男・女	歳 ヶ月
在籍施設名	保育所(園)・認定こども園・幼稚園・小学校			
かかりつけ医	医院・病院 先生			
保護者	①氏名		勤務先名	
	続柄 携帯電話		電話番号	
	②氏名		勤務先名	
	続柄 携帯電話		電話番号	
緊急時連絡先	第1連絡先			
	氏名: 続柄: 電話番号:			
緊急時連絡先	第2連絡先			
	氏名: 続柄: 電話番号:			
出産時の様子	妊娠週数(週) 体重(g) 分娩時の異常 無・有()			
既往歴 (○を付けてください)	1. 突発性発しん 2. 麻しん(はしか)・風しん 3. 水痘(水ぼうそう) 4. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 5. 手足口病 6. りんご病 7. 百日咳 8. 咽頭結膜熱(プール熱) 9. ヘルパンギーナ 10. アトピー性皮膚炎 11. 熱性けいれん(回数 回、最終 年 月 日) 12. ぜん息・ぜん息性気管支炎 無・有(薬: 毎日・発作時・服用なし) (吸入: 毎日・発作時・吸入なし) 13. その他()			

