

カルテID: _____

R

年度 病児保育室ぼちぼち 入室申込書

登録No. _____

令和 年 月 日記入

フリガナ		性別	愛称	生年月日	(歳 月 日)	
お名前		男・女		[平成]	年 月 日	
きょうだい関係	本児 歳(男・女) 歳(男・女) 歳(男・女)					
自宅住所	〒			自宅TEL		
通園・通学先				お迎えサービス (限定保育園のみ)	説明プリント配布 同意書	
保護者	フリガナ	続柄	年齢	職種()		
	氏名			勤務先名		
	個人携帯			勤務先TEL		
	フリガナ	続柄	年齢	職種()		
	氏名			勤務先名		
	個人携帯			勤務先TEL		
保護者以外の 方の連絡先を 必ず1件は記入 してください	フリガナ	続柄	連絡先TEL			
	氏名					
予防接種歴 (済に○)	ロタ	: 1回目	・ 2回目	・ 3回目	(ロタリックス ・ ロタテック)	
	B型肝炎	: 1回目	・ 2回目	・ 3回目		
	ヒブ	: 1回目	・ 2回目	・ 3回目	・ 4回目	
	肺炎球菌	: 1回目	・ 2回目	・ 3回目	・ 4回目	
	4種混合(DPT-I)	: I期 1回目	・ 2回目	・ 3回目	・ I期追加	・ II期(2種混合DT)
	3種混合(DPT)	: I期 1回目	・ 2回目	・ 3回目	・ I期追加	・ II期(3種混合DT)
	生ポリオ	: 1回目	・ 2回目			
	不活化ポリオ	: 1回目	・ 2回目	・ 3回目	・ 4回目	
	BCG	: 済	MR : 1回目			
	おたふくかぜ	: 1回目	・ 2回目	水痘 : 1回目		
	日本脳炎	: 1回目	・ 2回目	・ 3回目	・ 4回目	
	今までに かかった病気	突発性発疹 ・ 水痘(みずぼうそう) ・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) RSウイルス ・ 麻疹(はしか) ・ 風疹(3日はしか) ・ 溶連菌 川崎病 ・ インフルエンザ ・ その他()				
けいれん	なし ・ あり	初回(歳 月 日)	最終(歳 月 日)	ダイアップ処方: あり ・ なし		
アレルギー	なし	あり 食物() ・ じんましん ・ 気管支喘息 ・ アナフィラキシー				
入院歴	なし ・ あり	病名()	いつ頃(年 月)	最終の入院 病名() いつ頃(年 月)		
療育手帳 障がい者手帳	なし ・ 申請中	・ あり	診断名() かかりつけ医()			
気になる様子	なし ・ あり	気になること()				
かかりつけ医						
備考	(医) R . 10 . 31 予 、 同 、 写					