

病後児保育事業登録申請書及び既往歴等について

幼保連携型認定こども園

いいとよ保育園 園長 様

病後児保育事業を利用したいので、次のとおり登録の申請をします。

フリガナ			
子どもの名前			
生年月日	平成・令和 年 月 日	性別	年齢
通園施設名		男・女	歳 ヶ月
フリガナ			続柄
申請者の名前 (保護者)			
住所	〒		
TEL			

既往歴（今までにかかった病気の番号を「○」をつけてください）			
1 突発性発疹	11 自家中毒		
2 麻疹（はしか）・風疹（三日ばしか）	10 B型肝炎（キャリア・キャリアでない）		
3 水痘（みずぼうそう）		初回 歳 ヶ月	
4 川崎病	12 熱性けいれん	最終 歳 ヶ月	
5 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		これまでに 回	
6 百日咳	13 食物アレルギー	〔 〕	
7 喘息・喘息様気管支炎 (毎日薬を飲んで… いる・いない・発作時のみ) (毎日吸入療法をして…いる・いない・発作時のみ)		〔 〕	
8 アトピー性皮膚炎 治療薬は… (内服薬・食事療法)	14 その他（手術・その他の病気）	〔 〕	
9 中耳炎			
10 肺炎			

予防接種の状況（これまでに受けたものの番号に○を付け、接種年月日を記入してください）					
1 水痘	初回	年 月 日	3 インフルエンザ	初回	年 月 日
	2回目	年 月 日		2回目	年 月 日
2 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	初回	年 月 日			
	2回目	年 月 日			

※園で上記の病気が流行時に、利用者が予防接種を受けているか確認するため上記の3つのみの記入になっています。その他の予防接種の状況について、利用時に確認することがあるかもしれません。