

病児保育事業登録申込書

年 月 日

にこっと保育園 様

申請者

住所

氏名

(保護者)

電話

(自宅)

()

(携帯)

()

下記のとおり、病児保育事業の登録を申し込みます。

ふりがな			男女	緊急連絡先	
児童の名前				①続柄	()
生年月日	年	月		日生	電話
世帯の状況	氏名	児童との続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名など
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	

健康	出産時状態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常(手術)	出産時	体重	g
	病歴	<input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん(°C) <input type="checkbox"/> 熱がやすい <input type="checkbox"/> 嘔吐しやすい <input type="checkbox"/> 下痢しやすい <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がやすい <input type="checkbox"/> じん麻疹がやすい <input type="checkbox"/> 小児喘息がやすい <input type="checkbox"/> ひきつけをおこす <input type="checkbox"/> てんかんをおこす <input type="checkbox"/> ヘルニア(脱腸)になる <input type="checkbox"/> 脱臼したことがある <input type="checkbox"/> 心臓疾患がある <input type="checkbox"/> 手足の障害がある <input type="checkbox"/> 言語障害又は遅れがある <input type="checkbox"/> その他()				
	・平熱 °C *健康上特に注意すべき点				
授乳	母乳	一日 回	午睡	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
	ミルク	一日 回 時間おき 一回の量(cc)		時間	AM・PM
離乳食	<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 一日 回食(朝・昼・晩) *内容・食べる量など		排泄	<input type="checkbox"/> トイレでできる <input type="checkbox"/> できない() パンツ・紙おむつ・その他()	
	幼児食	アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (除去食品など) *アレルギーがある方は、調査票(別紙)に記入してください		その他	常用薬
*好き嫌い・食べる量など		預かり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
		好きな遊び			
備考					