

若竹学園病後児保育利用 **登録申請書**

県北若竹学園長あて

年 月 日

(籠原 川本 寄居) 若竹幼稚園

(籠原 川本 寄居 サンキッズ) のこキッズ保育園・ステーション

※熊谷市に住所を有し、熊谷市が保育実施の決定をした籠原及び川本のこキッズ保育園の園児は熊谷市病後児保育利用登録書を提出

ふりがな

クラス名 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 ( 歳 か月)  
申請者 住所(〒 \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

病後児保育室の利用について、下記のとおり登録します。

記

保護者	父・氏名		お子さんの愛称	
	母・氏名			
	自宅住所 (〒 _____ )			
	自宅電話 _____			
緊急連絡先	父	勤務先電話番号 _____ (内線)	勤務先名 _____	部署 _____
		携帯電話番号 _____		
	母	勤務先電話番号 _____ (内線)	勤務先名 _____	部署 _____
		携帯電話番号 _____		
	かかりつけ医 病院名 _____ 医師名 _____ ( _____ 科)			
発達	1歳半までのお子さんの場合は記入してください。 出生時体重 ( _____ ) g 在胎 ( _____ ) 週 首のすわり ( _____ ) か月 おすわり ( _____ ) か月 一人歩き ( _____ ) か月 栄養法 (母乳・人工・混合)			
予防接種	BCG: _____ 年 _____ 月	ポリオ: 1回 _____ 年 _____ 月・2回 _____ 年 _____ 月		
	三種混合: 1回 _____ 年 _____ 月・2回 _____ 年 _____ 月・3回 _____ 年 _____ 月			
	追加 _____ 年 _____ 月			
	麻しん (はしか): _____ 年 _____ 月	水ぼうそう: _____ 年 _____ 月		
	風しん: _____ 年 _____ 月	おたふくかぜ: _____ 年 _____ 月		
その他: _____				
感染症歴	麻しん (はしか): _____ 歳 _____ か月	水ぼうそう: _____ 歳 _____ か月		
	百日咳: _____ 歳 _____ か月	おたふくかぜ: _____ 歳 _____ か月		
	B型肝炎: _____ 歳 _____ か月 (キャリアー・キャリアーでない)			
	熱性けいれんの有無 (ある・ない) _____ ダイアップを使用している (はい・いいえ)			
	いままでに大きな病気になったことがありますか (はい・いいえ)			

※ 学園登録番号 \_\_\_\_\_