

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 四種混合: 1回 年 月	2回 年 月	小児用肺炎球菌: 1回 年 月	2回 年 月	
		3回 年 月	追加 年 月	3回 年 月	追加 年 月
	ヒブ: 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	おたふくかぜ: 年 月		
風しん: 年 月	その他:				
感染症歴	麻しん (はしか): 歳 月	水ぼうそう: 歳 月			
	百日咳: 歳 月	おたふくかぜ: 歳 月			
	B型肝炎: 歳 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)				
	今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 \_\_\_\_\_