

様式第1号(第8条関係)

熊谷市病児・病後児保育利用登録申請書

熊谷市長 あて

年 月 日

ふりがな 児童氏名		男 女	お子さんの愛称		生年 月日	年 月 日	日生 歳 か月
保護者	父	氏名			携帯電話 - -		
		勤務先名・部署			勤務先電話		
	母	氏名			携帯電話 - -		
		勤務先名・部署			勤務先電話		
	住所	〒 - 熊谷市					
電話	- -						
緊急 連絡先	1	電話番号 - -		続柄			
	2	電話番号 - -		続柄			
	保育所・幼稚園・学校名			電話番号 - -			
	かかりつけ医			電話番号 - -			
発達	1歳半までの方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	B型肝炎 無 1回(年 月) 2回(年 月) 3回(年 月) 追加(年 月)						
	H i b 無 1回(年 月) 2回(年 月) 3回(年 月) 追加(年 月)						
	肺炎球菌 無 1回(年 月) 2回(年 月) 3回(年 月) 追加(年 月)						
	ロタウイルス 無 1回(年 月) 2回(年 月) 3回(年 月)						
	四種混合 無 1回(年 月) 2回(年 月) 3回(年 月) 追加(年 月)						
	三種混合 無 1回(年 月) 2回(年 月) 3回(年 月) 追加(年 月)						
	ポリオ 無 1回(年 月) 2回(年 月) BCG 無 済(年 月)						
	麻しん(はしか)・風しん混合 無 1回(年 月) 2回(年 月)						
	麻しん(はしか) 無 1回(年 月) 2回(年 月)						
	風しん 無 1回(年 月) 2回(年 月)						
	日本脳炎 無 1回(年 月) 2回(年 月) 追加(年 月)						
	水痘 無 1回(年 月) 2回(年 月)						
おたふく 無 1回(年 月) 2回(年 月) その他()							
感染 症歴	麻しん(はしか): 歳 か月		水痘: 歳 か月		百日咳: 歳 か月		
	突発性発疹: 歳 か月		風しん: 歳 か月		おたふく: 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) ダイアップの利用(ある・ない)						
	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) 詳細:						
アレルギー	食物(品名:)その他()						

市及び実施施設で児童の情報を共有します。

登録番号 _____