

様式第2号(第6条関係)

年度病児・病後児保育事業

年 月 日

登 録 用 紙

登録を希望される施設に、○をつけてください

<b>福富医院</b>	<b>河村病院</b>	<b>小牧内科クリニック</b>	<b>山田病院</b>	<b>矢嶋小児科</b>
安食1228 方県地区	芥見大般若1-84 芥見地区	昭和町2-1 木之本地区	寺田7-86 合渡地区	日野南7-10-7 日野地区

※上記以外の施設を利用する場合は、各施設の登録用紙にて登録してください。

児 童	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日 年齢 歳 月
	保育所(園) 組	幼稚園 組
	認定こども園 組	小学校 年 組
保 護 者	父(氏名)	家での呼び方
	母(氏名)	
連 絡 先	住所(〒 - ) 自宅電話 - - 市 町 番地	
	父・勤務先 電話 - -	
	母・勤務先 電話 - -	
発 達	かかりつけの医院・病院	
	妊娠中の異常	
アレルギ-について	出産時の異常	
	発達の異常	
アレルギ-について	(1)薬アレルギー なし ・ あり (薬剤名 症状 )	
	(2)食物アレルギー なし ・ あり (薬剤名 症状 )	

接種名	予防接種状況	感染状況
ヒ ブ	済 ・ 接種途中 ・ 未	
肺 炎 球 菌	済 ・ 接種途中 ・ 未	
BCG	済 ・ 未	
四 種 混 合	済 ・ 接種途中 ・ 未	
麻 し ん (MR) 風 し ん	済 ・ 接種途中 ・ 未	感染した ・ 未
		感染した ・ 未
流行性耳下腺炎	済 ・ 未	感染した ・ 未
水 痘	済 ・ 未	感染した ・ 未
日 本 脳 炎	済 ・ 接種途中 ・ 未	
ロ タ	済 ・ 未	感染した ・ 未
B 型 肝 炎	済 ・ 接種途中 ・ 未	
病 歴	今までの大きな病気  熱性けいれん なし ・ あり(今までに 回)最終 平成 年 月ごろ 入院 なし ・ あり(病名 ) ・ (1)食事介助 要 ・ 不要 (スプーンのみ・箸が使える) 種類 ミルク … 1回あたり CCで 時と 時 離乳食… 初期 ・ 中期 ・ 後期 幼児食 (2)排泄 (小)介助 種類 おむつ ・ トレーニング中 ・ パンツ (大)介助 要 ・ 不要 (3)衣服介助 要 ・ 不要 (4)昼寝の習慣 あり ・ なし	
生 活 状 況	心配なこと、配慮してほしいこと(具体的に) _____ _____ _____	

登録用紙に係る個人情報を、岐阜市及び登録希望施設に提供することに同意します。

保護者氏名