様式第1号(第6条関係)

年　　月　　日

病児保育事業利用登録申請書兼台帳

嬉野市長　　様

嬉野市病児保育事業を利用したいので次のとおり登録を申請します。

なお、利用期間中は施設長の指示に従います。

保護者氏名　　㊞

登録番号【　　】

ふりがな お子さまの名前	(愛称)　男 女		年　月　日生 (　歳　箇月)
在園保育所等名	(担任　　)電話番号		
ふりがな 保護者氏名		家族構成	父　母　祖父　祖母 兄弟(　)人
住所	(〒　　―　　) 嬉野市　　電話番号		
父母の勤務先	父：　　電話番号 母：　　電話番号		
かかりつけの医療機関名	(主治医　　)電話番号		
加入健康保険	保険の名称(　　)記号・番号(　　)被保険者の氏名(　　)		
子どもの医療費受給資格証番号			

予防接種歴		
	BCG：　年　月	四種混合：初回1回目　年　月
	麻しん風しん：1期　年　月	2回目　年　月
	2期　年　月	3回目　年　月
	日本脳炎：1期1回目　年　月	追加　年　月
	2回目　年　月	水痘：初回　年　月
	追加　年　月	追加　年　月
	ヒブワクチン：初回1回目　年　月	小児用肺炎球菌ワクチン：初回1回目　年　月
	2回目　年　月	2回目　年　月
	3回目　年　月	3回目　年　月
	追加　年　月	追加　年　月
	その他(　　)	

アレルギー(○を付けてください。)

1　気管支喘息　　4　じんましん

2　アトピー性皮膚炎　　5　その他(具体的に記入してください。例：卵、ミルク等)

3　アレルギー性鼻炎　　(　　)

これまでかかった主な感染症と病気(かかった病気に○を付けてください。)

1　突発性発疹症　　5　おたふくかぜ　　9　結核

2　はしか　　6　百日咳　　10　ぜんそく

3　風疹　　7　けいれん　　11　その他(具体的に記入してください。)

4　水ぼうそう　　8　じんましん　　(　　)

(連絡事項)

好きな食べ物：	好きな遊び：