様式第１号（第７条関係）

登録番号

病後児保育室利用者登録書

児童名		男・女	生年月日　　年　　月　　日生
通園・通学している施設の名称			緊急連絡先 （１）　氏名 続柄 電話 携帯電話 （２）　氏名 続柄 電話 携帯電話
住所			
電話番号			

◎かかった病気と予防接種

	予防接種	感染
麻疹	（済・未）	（あり・なし）
おたふく	（済・未）	（あり・なし）
風疹	（済・未）	（あり・なし）
水痘	（済・未）	（あり・なし）
ＢＣＧ	（済・未）	（あり・なし）
ポリオ	（済・未）	（あり・なし）
三種混合	（済・未）	（あり・なし）
（百日咳・破傷風・ジフテリア）		
日本脳炎	（済・未）	
その他（　　）		

◎ひきつけの有無　（ あり ・ なし ）

過去　　回

最近の発作　　年　月　日

診断名（　　）

・けいれん止めの薬（座薬を含む）

・使用方法（熱や使用量など具体的に）

◎平熱　　℃

◎アレルギー（特異）体質について

（ あり ・ なし ）

（１）アレルギー性の病気の経験はありますか。あれば病名及びアレルゲン（原因となるもの）等具体的に記入してください。また、食事制限されている場合も記入してください。

（２）薬物アレルギーの経験があれば記入してください。（合わない薬）

・使用できない薬品名

◎過去の入院又は大きな病気（肝炎・心臓疾患など）

◎その他（持病など）必要とする配慮

上記により病後児保育室利用者の登録を申し込みます。

年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿