# 令和8年度　エキチカ保育園Ⅱ　病児保育事業利用登録書

申請者（保護者）住所

氏名

電話

**※本登録の有効期限は、申請後初めての年度末、3月31日までになります。利用にあたっては、年度ごとの登録が必要です。**

| 登録児童氏名 | 性別 | 生年月日 | 在園保育園・幼稚園 | お子さんの愛称 |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | 男　女 | 年　月　日 | | |

| | | 保護者等の氏名 | ※緊急連絡先 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 自宅及び携帯電話 | 勤務先、祖父母宅など |
| 連絡先順位 | 第1 | ふりがな　（続柄） | 自宅<br>携帯電話 | 名称：<br>電話： |
| | 第2 | ふりがな　（続柄） | 自宅<br>携帯電話 | 名称：<br>電話： |
| | 第３ | ふりがな　（続柄） | 自宅<br>携帯電話 | 名称：<br>電話： |

※保護者の緊急連絡先（確実に連絡がつくようにして下さい）

## 児童の健康状態等について

| | |
|---|---|
| 出生時体重　　g<br>出産の状態　正常分娩・それ以外（　　） | かかりつけ医療機関（電話番号）<br>（名称） |

## 予防接種

| | | | |
|---|---|---|---|
| BCG | 未・済み | 水ぼうそう | 未・１・２ |
| 四種混合 | 未・1・2・3・4 | おたふくかぜ | 未・１・２ |
| ヒブ | 未・1・2・3・4 | 日本脳炎 | 未・１・２・3・4 |
| B型肝炎ウイルス | 未・1・2・3 | MR（麻疹・風疹） | 未・1・2 |
| 小児肺炎球菌 | 未・1・2・3・4 | ロタウイルス | 未・1・2・3 |

## 既往歴

| | | | |
|---|---|---|---|
| おたふくかぜ | 未・済 | インフルエンザ | 未・直近（　年　月） |
| 麻疹 | 未・済 | 水ぼうそう | 未・済 |
| RSウイルス | 未・済 | 風疹（三日はしか） | 未・済 |
| 百日咳 | 未・済 | 突発性発疹 | 未・済 |
| 熱性けいれん | 無・有　（座薬使用　無・有） | 最後のけいれん　年　月　これまでに（　回） | |
| アトピー性皮膚炎 | 無・有<br>治療している（　） | | |
| 喘息 | 無・有<br>治療している（　） | | |

## 治療中の病気

| | |
|---|---|
| 入院歴 | 無・有（病名：　入院：　歳）<br>（病名　入院：　歳）<br>（病名：　入院：　歳） |
| 常備薬 | 無・有　薬品名： |
| アレルギー | 無・有（　） |