

2026 年度

みどりの森保育園 ももの木

登録申請書

20 年 月 日

次のとおり、病児保育の利用登録を申請します。また、市から利用状況(利用年月日、病名など)の問い合わせがあった場合は、申請内容を報告することに同意します。

登録児童	ふりがな 氏名：(男・女)	
生 年 月 日	20 年 月 日 (年齢： 歳 カ月)	
在籍する 保育所、幼稚園、 小学校等	施設・園・学校名	
かかりつけの 医療機関	医療機関名： 担当医： 電話： - -	
緊急時の連絡先	優先①氏名： (続柄：)	連絡先 - -
	優先②氏名： (続柄：)	連絡先 - -
今までに かかった病気	☐ 突発性発疹 ☐ 麻疹 ☐ 風疹 ☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ ☐ 結核 ☐ 熱性けいれん ☐ 心臓病 ☐ 川崎病 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ ぜんそく ☐ その他大きな病気やけが(病名： いつ頃：)	
予防接種	☐ ヒブ (☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回) ☐ 小児肺炎球菌(☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回) ☐ BCG ☐ B 型肝炎(☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回) ☐ 四種混合(☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回) ☐ 五種混合 (☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回) ☐ 麻疹・風しん混合(☐ 1回 ☐ 2回) ☐ 水痘(☐ 1回 ☐ 2回) ☐ 日本脳炎(☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回) ☐ ロタウイルス(1価 ☐ 1回 ☐ 2回 5価 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回) ☐ おたふくかぜ(☐ 1回 ☐ 2回) ☐ その他()	
アレルギー	☐ なし ☐ あり()→※食事制限	
その他	預かる際に注意すべきことなど	

※年度毎の登録をお願いします。