

様式第2号(第6条関係)

平成30年度病児・病後児保育事業

平成 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

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

お子さまの氏名(ふりがな)		生年月日 平成 年 月 日
		年齢 歳 月
保育所名	保育所(園) 組	幼稚園名 幼稚園 組
小学校名	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	
連 絡 先	父・勤務先	電話 - -
	母・勤務先	電話 - -
	緊急連絡先	
発 達	父・母・その他(関係 氏名 )	
	電話 - -	
	かかりつけの医院・病院	
発 達	妊娠中の異常	
	出産時の異常	
	発達の異常	
アレルギーについて		
(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 )	

予 防 接 種 状 況	接 種 名	予 防 接 種 状 況	感 染 状 況	
予 防 接 種 状 況	ヒ ブ	済 ・ 接種途中 ・ 未		
	肺 炎 球 菌	済 ・ 接種途中 ・ 未		
	BCG	済 ・ 未		
	三 種 混 合	済 ・ 接種途中 ・ 未		
	麻 し ん (MR)	済 ・ 接種途中 ・ 未	感染した ・ 未	
	風 し ん		感染した ・ 未	
	感 染 状 況	流 行 性 耳 下 腺 炎	済 ・ 未	感染した ・ 未
		水 痘	済 ・ 未	感染した ・ 未
		ポ リ オ	済 ・ 接種途中 ・ 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)		
生 活 状 況	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			
其 他	(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		
そ の 他	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等を、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