

様式第2号(第6条関係)

令和元年度病児・病後児保育事業

令和 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)	
	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 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
	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	
感 染 状 況	麻 し ん (MR)	済 ・ 接種途中 ・ 未	感染した ・ 未
	風 し ん		感染した ・ 未
病 歴	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
生 活 状 況	B 型 肝 炎	済 ・ 接種途中 ・ 未	
	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 年 月 ごろ	
	入院	なし ・ あり(病名)	
そ の 他	(1)食事介助	要 ・ 不要 (スプーンのみ・箸が使える)	
	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	(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	
そ の 他	(4)昼寝の習慣	あり ・ なし	
	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