

平成 年 月 日

ほっと保育室利用登録申込書

池田町長 様

申請者氏名 印

|        |   |   |          |            |           |   |   |
|--------|---|---|----------|------------|-----------|---|---|
| 登録児童   | ふりがな  |   | 男<br>女   | 生年月日       |           |   |   |
|        | 児童氏名  |   |          | H          | 年         | 月 | 日 |
|        | 住所  | 池田町                                       |          | 電話番号       |           |   |   |
|        | 園・小学校名  |   |          |            |           |   |   |
| かかりつけ医 |   |   |          |            |           |   |   |
| 家族状況   | 氏名  | 年齢  | 続柄       | 勤務先        | 緊急連絡先電話番号 |   |   |
|        |   |   |          |            |           |   |   |
|        |   |   |          |            |           |   |   |
|        |   |   |          |            |           |   |   |
|        |   |   |          |            |           |   |   |
|        |   |   |          |            |           |   |   |
| 児童の状況  | 出生時異常   | 無・有（ ）                                    |          | 発育発達       | 気になること：   |   |   |
|        | かかった病気等   | 1. 突発性発疹 2. はしか 3. 風しん 4. 水ぼうそう 5. おたふくかぜ |          |            |           |   |   |
|        |   | 6. 食物アレルギー（牛乳・卵・小麦粉・その他）                  |          |            |           |   |   |
|        |   | 7. 熱性けいれん（回数 ）（最終 年 月 日）（座薬指示 ℃以上）        |          |            |           |   |   |
|        |   | 8. 喘息・喘息用気管支炎（継続治療中・悪化時のみ治療）（吸入したこと：有・無）  |          |            |           |   |   |
|        |   | 9. 飲み薬・注射で具合が悪くなった（種類 ）（症状 ）              |          |            |           |   |   |
|        | 10. その他（ ）  |   |          |            |           |   |   |
|        | 入院履歴  | （病名： 歳 か月）                                |          | （病名： 歳 か月） |           |   |   |
|        | 常時内服している薬   |   | 薬の名前・回数： |            |           |   |   |
|        | 常時使用している軟膏・吸入薬  |   | 薬の名前・回数： |            |           |   |   |
| 予防接種   | ヒブ（ 回）・肺炎球菌（ 回）・ポリオ（ 回）・四種混合（ 回）                                |   |          |            |           |   |   |
|        | BCG・MR（ 回）・水ぼうそう（ 回）・日本脳炎（ 回）                                   |   |          |            |           |   |   |
|        | B型肝炎（ 回）・ロタウイルス（ 回）   |   |          |            |           |   |   |
| その他    | 体質（湿疹が出やすい、下痢をしやすい、吐きやすい等）やくせ、心配なこと、配慮して欲しいこと等について、具体的にご記入ください。 |   |          |            |           |   |   |
|        |   |   |          |            |           |   |   |
| 特記事項   |   |   |          |            |           |   |   |

