

様式第2号

病児保育利用申込書

年 月 日

※入所番号()

◇記入必須事項

ふりがな				生年月日	年 月 日
お子さんの名前					
父の名前		勤務先		電話	携勤
母の名前		勤務先		電話	携勤
住所				電話	自
病名					
迎えに来られる方	母親・父親・その他(続柄)				
迎えの時間	時 分 頃				

※以下は、初めてご利用の方、又は、内容に変更がある方は、必ずご記入ください。

◇お子さんの愛称等について

お子さんの愛称			
保育所・幼稚園名		電話	
掛かり付け医院名		電話	
ふりがな			
兄 弟 (名前・年齢)			

◇予防接種について(該当するものを○で囲んでください。)

三種混合・1・2・3・追加	MR	BCG	ポリオ	水痘	おたふくかぜ
四種混合・1・2・3・追加	ヒブ	小児肺炎球菌			

◇これまでにかかった病気について(該当するものを○で囲んでください。)

はしか	水痘	おたふくかぜ	百日咳	風疹	手足口病
ぜん息	中耳炎	熱性けいれん	憤怒けいれん	てんかん	突発性発疹
生まれつきの病気など()					
アレルギー・除去食品 あり(食品名)・なし					