

# 令和3年度 総社市病児保育室「ほっとチュッピー」登録申請書

令和 年 月 日

## 病児保育事業実施施設の相互利用に関する協定締結市町長 様

(総社市・岡山市・倉敷市・玉野市・笠岡市・井原市・高梁市・備前市・瀬戸内市・赤磐市  
浅口市・和気町・早島町・里庄町・矢掛町・久米南町・美咲町・吉備中央町)

保護者氏名 \_\_\_\_\_

●お子様を安全にお預かりするため本情報を関係者・他の医療機関で共有することに  同意する  同意しない

登録児童	ふりがな		愛称	性別	生年月日					
	氏名			男・女	平成 令和	年	月	日	生	
	住所 (住民票のあるところ)									
	園(学校)名		組(学年, 組)							
	児童の兄弟姉妹	歳 ( 男・女 ),		歳 ( 男・女 ),		歳 ( 男・女 )				
	かかりつけ医	病院 ・ 医院 ・ クリニック								
保護者	氏名		続柄		携帯電話番号					
	勤務先				勤務先電話番号					
	氏名		続柄		携帯電話番号					
	勤務先				勤務先電話番号					
予防接種 ※接種済に ✓を記入		1回	2回	3回	追加		1回	2回	3回	追加
	インフルエンザ菌b型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	麻しん・風しん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	B型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		日本脳炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ジフテリア・百日せき 破傷風・ポリオ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ロタウイルス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BCG	<input type="checkbox"/>				おたふくかぜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	その他 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アレルギー	食物	なし	あり	食品名( )						
	薬	なし	あり	薬剤名( )						
常用薬	なし	あり	薬剤名( )							
入院歴	なし	あり	病名( ), 当時の年齢( 歳) 病名( ), 当時の年齢( 歳)							
今までにかかった病気 ※✓を記入										
<input type="checkbox"/> 熱性けいれん ⇒ (坐薬使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり), (最後の発作 _____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> ぜん息 ⇒ ( <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 悪化時のみ治療) <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> その他( )										
発達・発育, 生活面, 体質などで, 配慮が必要なことがあればご記入ください。										