

上田市病児・病後児保育利用登録申請書

年 月 日

（申請先）上田市長

（申請者） _____ ⑩

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり登録申請します。

なお、記入した個人情報は、上田市及び実施医療機関で共有することを承認します。

ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日
児童氏名						
住所	(〒 -)					
保護者等	氏名	続柄	緊急連絡先	勤務先	勤務先電話番号	
就園・就学	1 就園・就学している ➡			園校名 _____		
	2 就園・就学していない			電話番号 _____ - _____		
かかりつけの医師	医療機関名		電話番号 _____ - _____			
常時内服薬	喘息・アトピー性皮膚炎等で常時内服している薬があれば、内服時間など具体的に記入してください。					
通院状況	定期的に通院している疾患について記入してください。 1 ない 2 ある（病名 _____）					
入院の経験	1 ない 2 ある（ _____ 歳 カ月頃 病名 _____）					
既往症	1 突発性発疹	7 百日咳	13 アトピー性皮膚炎			
	2 麻しん	8 ヘルパンギーナ	14 川崎病（心臓合併症 あり・なし）			
	3 水ぼうそう	9 肺炎	15 熱性けいれん（座薬指示あり・なし）			
	4 風しん	10 とびひ	（初 歳 カ月、最後 歳 カ月、 _____ 回）			
	5 プール熱	11 B型肝炎	16 てんかん			
	6 おたふくかぜ	12 喘息・喘息様気管支炎	17 その他（ _____）			
アレルギー	食事	なし・あり（牛乳・卵・牛肉・そば・大豆・小麦・その他： _____）				
		食事制限の程度（ _____）				
	薬	なし・あり（ _____）				
	環境	なし・あり（ダニ・ハウスダスト・動物・その他： _____）				
予防接種	1 三種混合（Ⅰ期①・②・③・追加）	9 麻しん				
	2 ポリオ（生①・②、不活化①・②・③・追加）	10 風しん				
	3 四種混合（Ⅰ期①・②・③・追加）	11 水ぼうそう（①・②）				
	4 日本脳炎（Ⅰ期①・②・追加・Ⅱ期）	12 おたふくかぜ				
	5 インフルエンザ菌b型（ヒブ）（Ⅰ期①・②・③・追加）	13 インフルエンザ（直近 _____ 年 _____ 月）				
	6 BCG	14 ロタウイルス				
	7 小児用肺炎球菌（①・②・③・追加）	15 B型肝炎				
	8 MR（麻しん・風しん）（1期・2期）	16 その他（ _____）				
保育時の注意	保育する上で配慮してほしいことについて記入してください。					