

※登録番号

病児保育室ピノキオ  
登録申込書

記入日 年 月 日

□登録する児童について

ふりがな 氏名	生年月日	年	月	日	男・女
住所 舞鶴市	電話番号				
( )保育所(園)・幼稚園 / ( )小学校			年	組	

□保護者の緊急連絡先

氏名	続柄	勤務先 ( )	携帯電話
氏名	続柄	勤務先 ( )	携帯電話

□児のこれまでの経過について

・出生歴 : ( )週 ( )gで出生
・発育発達歴 : 異常を指摘されたこと・気になる点が ( ない ・ ある / 具体的に )
・予防接種歴 : 接種済みのものに○をつけてください。 □タウウイルス(1・2)、B型肝炎(1・2・3) 四種混合(1・2・3・追加)、BCG、MR(麻疹風疹)(1期・2期) ヒブワクチン(1・2・3・追加)、水痘(1回・2回) 肺炎球菌(1・2・3・追加)、日本脳炎(1・2・追加)、おたふくかぜ
・これまでにかかったことのある疾患 : 突発性発疹、百日咳、おたふくかぜ、水痘 熱性けいれん、その他 ( )

\*特に麻疹は、感染力が強いため、お受けできません。

□現在の状態について

・現在何か病気で通院していますか? ( いいえ ・ はい )
*はいの場合 / 病名: 医療機関名:
・常用している薬 ( なし ・ あり / 具体的に )
・薬や食べ物に対するアレルギー ( なし ・ あり / 具体的に )

・この書類は、ご希望の日時に保育できることを確約するものではありません。

定員以内であれば診察を行った上で医師の判断により入室を決定いたします。

(入院を要する病状や、伝染性疾患で適切に隔離スペースが確保できない場合はお断りすることがあります。)

※この登録用紙に記入された内容は、守秘義務により第三者には知られません。

