

中野市病後児保育施設利用登録届

令和3年 12月 1日

中野市長 様

届出者 住所 中野市三好町一丁目3番 19号

氏名 中野 太郎

中野市病後児保育施設を利用したいので、次のとおり届け出します。

なお、記入した個人情報を中野市、実施施設及び医療機関で共有することを承諾します。

登録 児童	(ふりがな) 氏名	なかの はなこ <b>中野 花子</b>	愛称 はなちゃん	通園先 <b>ひよこ保育園</b> 電話： <b>0269-24-5155</b>
	生年月日	令和元年 8月 7日生 ( 1歳児)		性別 男 ・ <b>女</b>
	住所	<b>中野市三好町一丁目3番 19号</b>		
	平熱：( <b>36.5</b> °C)	かかりつけの病院等 名称： <b>●●●医院</b> 電話： <b>▲▲-■■■■</b>		
保護者	定期通院の疾患	<b>なし</b>	ある (病名： )	
	入院の経験	<b>なし</b>	ある (入院時の年齢 歳、病名： )	
	出産時の異常	<b>なし</b>	ある ( )	
	氏名	<b>中野 太郎</b> (続柄 父)	氏名	<b>中野 春子</b> (続柄 母)
緊急時連絡先	〇〇〇-□□□□-△△△△		緊急時連絡先	〇〇〇-□□□□-△△△△
勤務先	名称： <b>〇〇株式会社</b>	勤務先	名称： <b>〇〇商店</b>	
	電話： <b>〇〇〇〇-××-△△△△</b>	勤務先	電話： <b>〇〇〇〇-××-△△△△</b>	
予防 接種	BCG	<b>接種済</b> ・未接種	ヒブ	接種済 <b>未接種</b>
	ポリオ	<b>接種済</b> ( 回)・未接種	小児用肺炎球菌	接種済 <b>未接種</b>
	三種混合	<b>接種済</b> (1期 回)・未接種	日本脳炎	<b>接種済</b> 未接種
	四種混合	<b>接種済</b> (1期 回)・未接種	麻しん・風しん	<b>接種済</b> 未接種
その他 (水痘・おたふくかぜ・B型肝炎・インフルエンザなど) [ <b>インフルエンザ</b> : R3年 12月 ] [ : 年 月 ] [ : 年 月 ]				
これまでにかかった病気等	<input checked="" type="checkbox"/> 突発性発疹 [ 歳 <b>6</b> か月 ]	<input type="checkbox"/> 川崎病 [ 歳 か月 ]		
	<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう) [ 歳 か月 ]	<input type="checkbox"/> ぜんそく [ 歳 か月 ]		
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) [ 歳 か月 ]	<input checked="" type="checkbox"/> 熱性けいれん (ひきつけ) [ <b>1</b> 歳 <b>2</b> か月 ]	※発熱時のダイアアップ坐薬の使い方について どのような指導を受けているか。 <b>[ 37.5°C以上の発熱時に使用する ]</b>	
<input type="checkbox"/> てんかん				
<input type="checkbox"/> その他 (はしか、風しん等)				
●アレルギー体質で <b>ある</b> ( <b>食物アレルギー、アトピー性皮膚炎 など</b> )・ない 原因となる食物等： <b>たまご、牛乳、大豆、ハウスダスト</b>				