

中野市病児・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

中野市病児・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 中野 花子	愛称 はなちゃん	通園先 ひまわり保育園 電話： 0269-22-3324
	生年月日	令和元年 8月 7日生 (1歳児)		性別 男 ・ 女
	住所	中野市三好町一丁目3番19号		
	平熱：(36.5 °C) かかりつけの病院等 名称： ●●●医院 電話：▲▲-■■■■■ 定期通院の疾患 なし ある (病名：) 入院の経験 なし ある (入院時の年齢 歳、病名：) 出産時の異常 なし ある ()			
保護者	氏名	中野 太郎 (続柄 父)	氏名	中野 春子 (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：〇〇株式会社 電話：〇〇〇〇-××-△△△△	勤務先	名称：〇〇商店 電話：〇〇〇〇-××-△△△△
予防 接種	BCG	接種済 ・未接種	ヒブ	接種 ()回)・未接種
	B型肝炎	接種 ()回)・未接種	小児用肺炎球菌	接種 ()回)・未接種
	水痘	接種 ()回)・未接種	日本脳炎	接種 ()回)・未接種
	四種混合	接種 ()回)・未接種	麻疹・風しん	接種 ()回)・未接種
その他 (ロタウイルス・おたふくかぜ・インフルエンザなど) [インフルエンザ : 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 6 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) [1 歳 2 か月] <input type="checkbox"/> てんかん ※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。 <input type="checkbox"/> その他 (はしか、風しん等)			
	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 37.5°C以上の発熱時に使用する </div>			
<input checked="" type="checkbox"/> アレルギー体質で ある (食物アレルギー、アトピー性皮膚炎 など) ・ ない 原因となる食物等： たまご、牛乳、大豆、ハウスダスト 				