

様式第1号

病児・病後児保育登録書

年 月 日

泉大津市長 様

保護者 住所 泉大津市

氏名

※以下の内容のとおり病児・病後児保育利用にかかる登録をします。また、保育所申込書添付書類により、課税状況等の確認に同意します。

児 童	ふりがな		性別	生年月日	年齢
	氏 名		男・女	. .	歳 か月
現在の保育状況					
保護者	氏名		氏名		
	連絡先	(自宅・携帯)	連絡先	(自宅・携帯)	
		(自宅・携帯)		(自宅・携帯)	
	緊急連絡先	(氏名)	(続柄)	(電話)	
緊急連絡先	(氏名)	(続柄)	(電話)		
家族構成	氏 名	生年月日	続柄	勤務先等	
予防接種	ロタ (ロタリックス・ロタテック)	(済 ・ 未)	ヒブ	(済 ・ 未)	
	小児用肺炎球菌	(済 ・ 未)	B型肝炎	(済 ・ 未)	
	四種混合	(済 ・ 未)	BCG	(済 ・ 未)	
	MR	(済 ・ 未)	水痘	(済 ・ 未)	
	日本脳炎	(済 ・ 未)	二種混合	(済 ・ 未)	
	その他 (
かかった病気	麻疹(はしか)	歳	突発性発疹	歳	
	風 疹	歳	おたふくかぜ	歳	
	水 痘	歳	百日咳	歳	
	手足口病	年 月	その他 (
備考					