

①病児保育登録申請書
(各欄にもれなく記入もしくは○でかこんで下さい)

(あて先) ふたばすまいるキッズ 施設長

年 月 日

フリガナ 氏名 (子)	男 女	愛称	生年月日 (歳 年 月 日生 (歳 か月)	
住 所		TEL		
保育施設、学校等名		TEL		
世帯の状況	氏名 (父)		勤務先 TEL	
	氏名 (母)		勤務先 TEL	
	同居家族 (氏名 続柄) (氏名 続柄)			
	(氏名 続柄) (氏名 続柄)			
(氏名 続柄) (氏名 続柄)				
健康保険証番号	記号	番号	保険者番号	
緊急連絡先	TEL			
かかりつけ医	医療機関名 医師名	TEL		
生 育 歴	出生時体重 (g) 出生週数(週 日)			
	栄養法 (母乳・人工・混合)			
	離乳食開始時期 (現在離乳食期の場合記入してください)			
	前期 (目安5～6か月) : か月 中期 (目安7～8か月) : か月 後期 (目安9か月～) : か月			
既 往 歴	入院歴 ()			
	その他伝えておきたいこと ()			
食 事	突発性発疹 麻しん (はしか) 水痘 (水ぼうそう) 風しん 百日咳 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 手足口病 ヘルパンギーナ 川崎病 熱性けいれん 喘息 肺炎 結核 アトピー性皮膚炎 湿疹 その他 ()			
	嫌いな食べ物 () アレルギー等で制限している食品: 全卵・卵黄・卵白・牛乳・ミルク・小麦類・ソバ類 その他 ()			
そ の 他	注意事項			

※ 予防接種の接種歴について裏面に記載願います。

