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 | 愛称 | | | 通園先 | | |
| 中野　花子 | はなちゃん | | | ひよこ保育園  電話：0269-24-5155 | | |
| 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℃）  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 | | | ○○○－□□□□－△△△△ | | 緊急時連絡先 | | ○○○－□□□□－△△△△ | | |
| 勤務先 | 名称：○○株式会社 | | | | 勤務先 | 名称：○○商店 | | | |
| 電話：○○○○－××－△△△△ | | | | 電話：○○○○－××－△△△△ | | | |
| 予防接種 | ＢＣＧ | | 接種済・未接種 | | | ヒブ | | | 接種済・未接種 | |
| ポリオ | | 接種済（　　回）・未接種 | | | 小児用肺炎球菌 | | | 接種済・未接種 | |
| 三種混合 | | 接種済（１期　　回）・未接種 | | | 日本脳炎 | | | 接種済・未接種 | |
| 四種混合 | | 接種済（ 1 期 　回）・未接種 | | | 麻しん・風しん | | | 接種済・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）  〔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 | ☑突発性発疹　　　　　　　〔　　歳　６か月〕  □水痘（水ぼうそう）　　　〔　　歳　　か月〕  □流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）〔　　歳　　か月〕  □てんかん  □その他（はしか、風しん等） | | | | | □川崎病　　　　　　　　　〔　　歳　　か月〕  □ぜんそく　　　　　　　　〔　　歳　　か月〕  ☑熱性けいれん（ひきつけ） 〔　１歳　２か月〕  　※発熱時のダイ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。  37.5℃以上の発熱時に使用する | | | | |
| ●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 | | | | | | | | | |