

病後児保育利用登録書

記入例

犬山市教育委員会 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

病後児保育を利用したいので、次のとおり登録します。

保護者	住所 (〒484-〇〇〇〇)	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	犬山市□□□□□□□□番地	
	氏名 犬山 太郎	被保険者証 記号 ▲▲▲ 番号 ××××
ふりがな	いぬやま いちろう	
児童氏名	犬山 一郎	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 令和〇〇年〇〇月〇〇日生
通園・通学先名	五郎丸子ども未来園	
主治医名	電話 - -	
当該児童を除く同居する世帯員氏名	生年月日	当該児童との続柄
犬山 華子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	母
		性別
		職業及び勤務先 (学校名等)
		▲▲小学校

当該児童の状況	
予防接種	ツベルクリン反応： 年 月(判定) 年 月(判定) BCG： 年 月 ポリオ： 1回 年 月・2回 年 月 三種混合： I期・1回目 年 月・2回目 年 月・3回目 年 月 II期 年 月 はしか： 年 月 水ぼうそう： 年 月 おたふくかぜ： 年 月 その他：
感染症歴	はしか： 歳 か月 水ぼうそう： 歳 か月 百日咳： 歳 か月 おたふくかぜ： 歳 か月 B型肝炎： 歳 か月 (キャリアで ない・ある) その他 (具体的に)：

以下、状況に応じてご記入ください。

