



延岡市病児・病後児保育事業利用登録申請書兼台帳

【 新規登録 ・ 再登録 】

登録番号

登録日

年

月

日

ふりがな 児童名			男 女	(才 ヶ月) 年 月 日生
かかりつけ医			入所保育園、幼稚園、小学校等	
保護者住所	〒 -			
ふりがな 保護者氏名	Ⓜ		TEL	
健康保険証	種類：		記号・番号	
緊急連絡先	1. 名前	(続柄) TEL:	勤務先:	TEL :
	2. 名前	(続柄) TEL:	勤務先:	TEL :

アレルギーの有無 注意してほしいこと	無 ・ 有 ()
定期的に使用している薬 (内服・塗薬・吸入薬等)	無 ・ 有 ()

●既往歴 (これまでにかかった病気のすべてに○を付けてください)

溶連菌感染症	ヘルパンギーナ(夏風邪)	麻疹(はしか)	風しん	手足口病	咽頭結膜熱
突発性発疹	熱性けいれん	アデノウイルス	RSウイルス	水ぼうそう	
りんご病	おたふく風邪	インフルエンザ	コロナウイルス	ウイルス性胃腸炎	
気管支炎・肺炎	喘息	咽頭炎・扁桃炎・上気道炎	喘息性気管支炎	アトピー性皮膚炎	
百日咳	川崎病	その他 ()			

●入院歴	無 ・ 有 ()
●手術歴	無 ・ 有 ()

●予防接種 (これまで受けたものの番号と、右の欄の当てはまるものに○を付けてください)

1 ヒブワクチン・小児肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加
2 B型肝炎	1回目	2回目	3回目	
3 ロタウイルス	1回目	2回目	3回目	
4 DPT・IPV 4種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	1回目	2回目	3回目	1期追加
5 DPT 3種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)	1回目	2回目	3回目	
6 DT 2種混合 (ジフテリア・破傷風)	2期			
7 BCG	済	未		
8 MR混合 (麻疹・風しん)	1期	2期		
9 水痘	1回目	2回目		
10 日本脳炎	1回目	2回目	1期追加	2期
11 その他				