

（提出先）実施施設長
（平塚市長）

申請者 _____

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり登録を申請します。

フリガナ				生 年 月 日	年 月 日 (歳児)	
児童氏名				男 女		
住 所	〒 _____ 電話番号： ()					
保護者	フリガナ				携帯電話	()
	氏 名	(歳) (続柄：)			勤務先	電話： ()
	フリガナ				携帯電話	()
	氏 名	(歳) (続柄：)			勤務先	電話： ()
通園・通学施設	施設名： _____					
既往歴 (かかった 病気に○)	突発性発疹	麻しん (はしか)	風しん	水ぼうそう	おたふくかぜ	
	百日咳	アトピー性皮膚炎	喘息	喘息性気管支炎		
	熱性けいれん (初回 _____ 年 月 日、直近 _____ 年 月 日、過去 _____ 回)					
	その他 (_____)					
予防接種 (あてはまる ものに○)	ヒブ (1回・2回・3回・追加)			肺炎球菌 (1回・2回・3回・追加)		
	B型肝炎 (1回・2回・3回)			4種混合 (1回・2回・3回・追加)		
	BCG (済)			MR (麻しん・風しん混合) (1回・2回)		
	水痘 (水ぼうそう) (1回・2回)			日本脳炎 (1回・2回・追加)		
	おたふくかぜ (1回・2回)			ロタウイルス (1回・2回・3回)		
	インフルエンザ (済)			その他 (_____)		
常時服用の薬	なし・あり (具体的に： _____)					
アレルギー	なし・あり (食物： _____ その他： _____)					
その他	伝えておきたいことがありましたらご記入ください					

※ この申請書の有効期限は、_____年3月31日です。
それ以降に利用する場合は、再度提出してください。