

(様式第1号) (第10条関係)

年 月 日

津和野町長 様

申請者 (保護者) 住所
氏名

津和野町病後児保育利用登録申請書

津和野町病後児保育実施要綱第10条の規定により、津和野町病後児保育の利用を受けたいので申請します。

利用 児童	ふりがな		登録番号	
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所 電話番号		生年月日	年 月 日
かかりつけ医		電話番号 () -		
家族 の 状 況	続柄	氏名	緊急連絡先	勤務先等 (電話番号)
	父			
	母			
	その他 同居者	続柄 ()	続柄 ()	
		続柄 ()	続柄 ()	
既往歴 (今までにかかった病気の該当する番号に○印を付し、()内の事項について該当があれば必要事項を記入すること)				
1	突発性発疹	12	喘息・喘息様気管支炎 (薬の服用：毎日・不調時)	
2	麻疹 (はしか)	13	アトピー性皮膚炎	
3	水痘 (水ぼうそう)	14	川崎病 (心臓合併症：有 ・ 無)	
4	風しん (三日ばしか)	15	熱性けいれん (最近： 月 日・これまで 回) 〔座薬等の指示：有 ・ 無 〕	
5	おたふくかぜ			
6	百日咳	16	てんかん 〔座薬等の指示：有 ・ 無 〕	
7	ヘルパンギーナ	17	食物アレルギー 〔牛乳 ・ 卵 ・ 牛肉 ・ 鶏肉 ・ そば 落花生 ・ 大豆 ・ 小麦 ・ その他 ()〕	
8	肺炎			
9	とびひ			
10	[ABC] 肝炎 (キャリア含)	18	その他 [具体的に：]	
11	咽頭結膜炎 (プール熱)			
入院歴			常時内服薬	
病名 () 病院名 () 歳		処方病院名：		
病名 () 病院名 () 歳		内服薬名：		