

# 共同保育所 みかげの森

## 一時預かり保育室

### 利用登録申込書

登録番号

記入日

年

月

日

申込者（保護者）名							
登録児童	氏名	ふりがな	(性別)	愛称	血液型	平熱	生年月日
			男 女			°C	H・R 年 月 日生
	住所	〒 -					
		電話番号 ( )					
通園施設名	通園施設所在市町村 ( ) 市・町 ( ) 園・小学校						
	かかりつけ医 名称	電話番号 ( )					
保護者	緊急時連絡先（第1連絡者）			緊急時連絡先（第2連絡者）			
	氏名 (続柄 )			氏名 (続柄 )			
	勤務先名称			勤務先名称			
	電話番号			電話番号			
予防接種 (回)	BCG	未接種・接種	四種混合	未接種・接種( )	水痘	未接種・接種( )	
	MR(麻疹風疹)	未接種・接種( )	肺炎球菌	未接種・接種( )	B型肝炎	未接種・接種( )	
	Hib(ヒブ)	未接種・接種( )	ロタ	未接種・接種( )	インフル	未接種・接種( )	
	ポリオ	未接種・接種( ) *経口(生ワクチン)( )回 *注射(不活性ワクチン)( )回					
	おたふく風邪	未接種・接種( )	日本脳炎	未接種・接種( )	その他接種		
感染症歴	・突発性発疹( 歳 カ月) ・インフルエンザ( 歳 カ月) ・水痘( 歳 カ月)						
	・マイコプラズマ感染症( 歳 カ月) ・ヘルパンギーナ( 歳 カ月)						
	・アデノウイルス感染症( 歳 カ月) ・手足口病( 歳 カ月) ・溶連菌感染症( 歳 カ月)						
	・風疹( 歳 カ月) ・麻疹( 歳 カ月) ・百日咳( 歳 カ月)						
	・おたふくかぜ( 歳 カ月) ・入院歴( ) ・手術歴( )						
アレルギー	アレルギー			症状			
	なし・あり			症状が強い時の対応 (エピペンなし・あり)			
配慮が必要なこと							