

鹿沼市病児・病後児保育事業利用登録書

年 月 日記入

利用登録施設名	<b>茂呂保育園</b> (病児保育・病後児保育)				
児童氏名	ふりがな		生年月日	年 月 日生 ( 歳 か月)	
お子さんの愛称		入所保育所名	TEL ( )		
保護者	氏名	ふりがな		自宅 TEL ( )	
		児童との続柄 ( )			
住所	鹿沼市				
事前登録をしている兄弟姉妹がいる場合	( 歳)		( 歳)		
	( 歳)		( 歳)		
緊急連絡先	続柄	氏名	勤務先等名称	電話番号	
	父			TEL ( )	携帯等 ( )
	母			TEL ( )	携帯等 ( )
				TEL ( )	携帯等 ( )
健康保険証	記号	番号	保険者番号		
かかりつけの病院名	(1)				
	(2)				
お子さんの状態について詳しくお聞きします。(あてはまるものに○を付け、記入してください)					
生まれた時の様子	在胎 ( ) 週 ( ) g 分娩時の異常 ない・ある ( )				
乳児期の発育	首がすわる ( ) か月 お座り ( ) か月 一人歩き ( ) か月 人見知り ( ) か月 母親の後追い ( ) か月 発語(意味のある言葉) ( ) 歳 ( ) か月 栄養法 母乳・ミルク・混合 離乳食開始 前期 ( ) か月 中期 ( ) か月 後期 ( ) か月				
予防接種	三種混合	受けていない・受けた (I期 1回 2回 3回 II期)			
	ツベルクリン反応	受けていない・受けた(判定 )	ポリオ	受けていない・受けた(1回・2回)	
	B C G	受けていない・受けた	風疹	受けていない・受けた	
	はしか	受けていない・受けた	おたふくかぜ	受けていない・受けた	
	水ぼうそう	受けていない・受けた	その他 ( )		

