

利用登録票

病児保育室つむぎのおうち

初回利用日：西暦 年 月 日 (歳 ヶ月)

ふりがな				生年月日
児童氏名	(男・女)			西暦 年 月 日
兄弟姉妹	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)
	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)
保護者	氏名 (続柄)	勤務先	勤務先電話	
	携帯番号	メールアドレス		
	氏名 (続柄)	勤務先	勤務先電話	
	携帯番号	メールアドレス		
自宅の住所	〒 ー 都道 市区 府県 町村			
園・学校名	保育園(所)・こども園・幼稚園			小学校

食物アレルギー	なし・卵・乳・小麦・大豆・ピーナッツ・その他 () ↳ アナフィラキシー なし ・ あり
熱性けいれん	なし・あり (初回 歳 ヶ月 / 今まで 回 / 予防薬)
基礎疾患	なし・喘息・アトピー性皮膚炎・てんかん・その他 ()
既往歴	なし・突発性湿疹・みずぼうそう・おたふくかぜ・麻疹・風疹・その他 ()
常用薬	なし・あり ()
備考	

予防接種		1回目	2回目	3回目	4回目		1回目	2回目	3回目	4回目
	ヒブ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MR(麻疹+風疹)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
肺炎球菌		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	みずぼうそう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B型肝炎		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		おたふくかぜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ロタウイルス		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		日本脳炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4種混合(DPT+IPV)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	0歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BCG		<input type="checkbox"/>					3歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3種混合(DPT)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ポリオ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11歳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
その他 (

施設記入欄

備考欄	麦茶・湯冷まし	送迎者写真 (確認・貼付)	同意書 (写真→全面OK・顔はNG・全面NG)
-----	---------	------------------	-------------------------