

足立区病後児保育事業
令和 年度 病後児保育室利用登録申込書

(提出先)
 足立区教育委員会

令和 年 月 日

登録番号 _____ 申込者（保護者） 住所 _____

電話 _____

(病後児保育室で記入)

氏名 _____

下記のとおり保育利用登録の申込をします。

ふりがな 児童名	呼び名 ()	男 女	平成 令和	年	月	日生	歳	カ月
緊急 連絡先	続柄 () 氏名 () 携帯電話			続柄 () 氏名 () 携帯電話				
予防接種 ○を記載	MR (麻疹・風疹)	水痘	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	三種混合 四種混合	BCG	Hib	日本脳炎	肺炎球菌
	水痘 (水ぼうそう)	突発性発疹	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	麻疹 (はしか)	風疹	百日咳		
既往歴 ○を記載	水痘 (水ぼうそう)	突発性発疹	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	麻疹 (はしか)	風疹	百日咳		
健康状態	平熱	度くらい						
	けいれん	無・有 (熱 度くらい 回数 回) 直近発生日: (年 月 日 熱: 度くらい)						
	脱臼	無・有 (どこが: 状況:)						
	喘息	無・有						
	アトピー	無・有						
	アレルギー	無・有 (アレルゲン:)						
	・生活するにあたり留意してほしいことがありましたら、お書きください。 ()							
食 事	何を使って食べていますか (はし・スプーン・フォーク)							
	牛乳を飲んでいますか (はい ・ いいえ)							
	好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()							
	気になること (量など)							
排 泄	おむつ: している ・ 睡眠時のみ ・ していない ・ トイレトレーニング中							
	排 便: 教える ・ 出してから教える ・ 教えない 回数 (日に 回)							
	排 尿: 教える ・ 出してから教える ・ 教えない 間隔 (時間位)							
好きな遊び								
その他 配慮の必 要な事項								

***健康状態把握のため、登録は1年更新（4月～翌年3月）です。**
***病後児保育の利用は1歳からになります。**