

病(後)児保育キッズベアー 利用申込書

病(後)児保育キッズベアー 所長 殿

申込日 平成 年 月 日

申込児童	氏名	ふりがな	ニックネーム	性別	男 女	生年月日	平成 年 月 日	
	自宅住所(〒)							
	自宅電話番号:() -							
	通園施設名		()保育園・認定こども園・幼稚園・小学校 / 在宅					
児童の兄弟姉妹		歳(男・女)		歳(男・女)		歳(男・女)		
保護者緊急連絡先	保護者氏名	ふりがな	続柄	父・母・その他()				
	保護者緊急連絡先	勤務先名:		TEL				
		携帯電話:						
		その他:		TEL				
新生児期	出生時の異常 (有・無)							
発育・発達	普通・少し遅れていると思う・わからない							
これまでににかかった主な感染症・病気	—かかった病気に○をつけてください— 突発性発疹 水ぼうそう おたふくかぜ 麻疹(はしか) 風疹 アトピー性皮膚炎 喘息および喘息様気管支炎 熱性けいれん(回数 回)最後はいつ(年 月) その他()							
予防接種	—受けた予防接種に○をつけてください— 四種混合 B型肝炎 ポリオ 麻疹(はしか)風疹 ロタウイルス 水ぼうそう おたふくかぜ Hib 肺炎球菌 三種混合 BCG							
入院したこと	ない・ある (病名: 歳 ヶ月)(病名: 歳 ヶ月) (病名: 歳 ヶ月)(病名: 歳 ヶ月)							
常時服用している薬	ない・ある 具体的に()							
平熱	℃							
その他	体質(アレルギー)やくせなど、配慮してほしい事について具体的にお書き下さい。							
承諾事項	緊急時の診察・薬の処方・医療機関への転送を承諾しました。 <div style="text-align: center;">保護者氏名(印)</div>							