

様式第1号（第6条関係）

病児・病後児保育室利用登録票

燕市長 様

年 月 日

保護者 氏 名

住 所

電話番号

個人番号

次のとおり、燕市病児・病後児保育事業の利用のため登録票を提出します。

ふりがな		性 別		生年月日	年 月 日
氏 名		男・女			
保育園・幼稚園名	電 話				
小学校名	電 話				
かかりつけ病院名	電 話				
緊急連絡先		連絡先 1	連絡先 2	連絡先 3	
	氏 名(続柄)	()	()	()	
	勤 務 先				
	勤務先の電話				
	携帯電話				
アレルギーの有無	<p>有 ・ 無</p> <p>アレルギー : 卵・牛乳・大豆・そば・小麦粉・米・ピーナッツ・甲殻類・その他 ()</p> <p>症 状 : ハウスダスト・ダニ・犬・猫・花粉・その他 ()</p> <p>: アナフィラキシー (エピペン使用 有・無)</p> <p>喘息又は喘息性気管支炎 (継続治療中・悪化時治療中)</p> <p>アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・その他 ()</p> <p>家庭で除去している食べ物 : 卵・牛乳・大豆・そば・小麦粉・米・ピーナッツ・甲殻類・その他 ()</p>				
熱性けいれんの有無	<p>有 ・ 無 これまでに ___ 回・初回 ___ 歳 ___ ヶ月・最後 ___ 歳 ___ ヶ月</p> <p>けいれん防止座薬 (ダイアアップ) の指示 (有 ・ 無)</p>				
座薬使用の有無	<p>(いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 38,5℃を超えたら使用する <input type="checkbox"/> 38.5℃を超えぐったりしたら使用する</p> <p><input type="checkbox"/> 使用したくない</p>				

