

年度

栗東市病後児保育事業利用登録申請書

登録番号					
------	--	--	--	--	--

年 月 日

栗東市長 様

栗東市病後児保育事業の利用につき次のとおり申請します。また、利用料の決定について、保育料の認定階層区分を使用されることに同意します。

ふりがな 児童氏名	男 女	生年月日	___年___月___日生 ___歳___ヵ月
申請者（保護者）氏名			
自宅住所（ — ）			
電話 — —			
緊急連絡先	①氏名	（続柄 ）	電話（携帯）
	自宅・勤務先（ ）・その他（ ）		
	②氏名	（続柄 ）	電話（携帯）
自宅・勤務先（ ）・その他（ ）			
③氏名	（続柄 ）	電話（携帯）	
自宅・勤務先（ ）・その他（ ）			
校・園 名			
かかりつけ医			
予防接種種	ヒブ___回、肺炎球菌___回、B型肝炎___回、四（三）種混合Ⅰ期初回___回・Ⅰ期追加、BCG、MRⅠ期・Ⅱ期、水痘___回、日本脳炎Ⅰ期初回___回・Ⅰ期追加、不活化ポリオ初回___回・追加、ロタウイルス（ロタリックス___回、ロタテック___回）、おたふくかぜ、インフルエンザ、その他（ ）		
どんな病気にかかりましたか	突発性発疹症、はしか、おたふくかぜ、水ぼうそう、風疹、百日咳、川崎病、溶連菌感染症、（その他 ）		
手術を受けたこと	な い ・ あ る（何の ・ 歳で）		
ひきつけを起こしたことはありますか	な い ・ あ る（どんなときに ） けいれんの時の体温 ℃、 歳ころから、 回くらい）		
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたこと	な い ・ あ る（何の薬で ）		
食べ物のアレルギー	な い ・ あ る（牛乳・卵・その他 ）		

*以下は記入しないでください。

階 層 欄

備 考 欄	規則第2条（ 第1項 ・ 第2項 ）
-------	--------------------