様式第2号（第6条関係）

令和　　年度病児・病後児保育事業　　令和　　年　　月　　日

登　　録　　用　　紙

登録を希望される施設名に、〇をつけてください（複数可）						
福富医院	河村病院	小牧内科ｸﾘﾆｯｸ	山田病院	矢嶋小児科	元気なｸﾘﾆｯｸ	操健康ｸﾘﾆｯｸ
安食1-87-1 方県地区	芥見大般若1－84 芥見地区	昭和町2－11 木之本地区	寺田7-98-1 合渡地区	日野南7－10－7 日野地区	六条南2－8－20 三里地区	薮田南1－4－20 市橋地区

※上記以外の施設を利用する場合は、各施設の登録用紙にて登録してください。

児童	ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日　　年　　月　　日 年齢　　歳　　か月
	保育所（園）　　組		幼稚園　　組
	認定こども園　　組		小学校　　年　　組
保護者	父（氏名）		家での呼び方
	母（氏名）		
	住所（〒　　－　　）　自宅電話　　－　　－ 市　　町　　番地		
連絡先	父・勤務先　　電話　　－　　－		
	母・勤務先　　電話　　－　　－		
	緊急連絡先 父・母・その他（関係　　氏名　　） 電話　　－　　－		
かかりつけの医院・病院			
発達	妊娠中の異常　　なし　・　あり　（具体的に）		
	出産時の異常　　なし　・　あり　（具体的に）		
	障がいについて　　なし　・　あり　（具体的に）		
アレルギーについて （1）薬アレルギー　　なし　・　あり　（薬剤名 症状　　）			
（2）食物アレルギー　　なし　・　あり　（薬剤名 症状　　）			

予防接種・感染状況	接種名	予防接種状況	感染状況
	ヒブ	済　・　接種途中　・　未	
	肺炎球菌	済　・　接種途中　・　未	
	BCG	済　・　未	
	四種混合	済　・　接種途中　・　未	
	麻しん（MR）	済　・　接種途中　・　未	感染した　・　未
	風しん（MR）	済　・　接種途中　・　未	感染した　・　未
	流行性耳下腺炎	済　・　未	感染した　・　未
	水痘	済　・　未	感染した　・　未
	日本脳炎	済　・　接種途中　・　未	
	ロタ	済　・　未	感染した　・　未
	B型肝炎	済　・　接種途中　・　未	

病歴・生活状況	今までの大きな病気 熱性けいれん　　なし　・　あり（今までに　　回）最終　　平成　　年　　月ごろ 入院　　なし　・　あり（病名　　）
	（1）食事介助　　要　・　不要　（スプーンのみ・箸が使える） 種類　　ミルク　・・・　1回あたり　　CCで　　時と　　時 離乳食・・・　初期　・　中期　・　後期 幼児食
	（2）排泄 （小）介助 種類　　おむつ　・　トレーニング中　・　パンツ （大）介助　　要　・　不要
	（3）衣服介助　　要　・　不要
	（4）昼寝の習慣　　あり　・　なし
その他	心配なこと、配慮してほしいことを具体的に記入してください。

生活保護法による被保護世帯または市民税非課税世帯ですか…（いいえ・被・非）

3人以上の多子世帯の場合…利用されるお子様は何番目のお子様ですか（　　番目）

登録用紙に係る個人情報を、岐阜市及び登録希望施設に提供することに同意します。

保護者氏名