

令和 年度 小山市病児・病後児保育事業利用登録書

記入日：令和 年 月 日			※保育課受付日：令和 年 月 日		
児童氏名		ふりがな	男 ・ 女	生年月日	H・R 年 月 日 (歳 か月)
お子さんの 愛称			保育所（園）・幼稚園・ 認定こども園・小学校名		Tel ()
保 護 者	氏名	ふりがな	児童との続柄：		
			自宅電話 ()		
事前登録 している 兄弟姉妹が いる場合	氏名	(歳 か月)	男 女	氏名	(歳 か月) 男 女
	氏名	(歳 か月)	男 女	氏名	(歳 か月) 男 女
緊 急 連 絡 先	続柄	氏 名	勤務先等名称		電話番号
					Tel ()
					携帯 ()
					Tel ()
					携帯 ()
					Tel ()
					携帯 ()
健康保険証		記号	番号	保険者番号	
かかりつけの 病院名	1	Tel ()			
	2	Tel ()			
お子さんの状態について詳しくお伺いします。（あてはまるものに○を付けるかご記入ください。）					
出産時の様子	在胎（ 週）（ g）	分娩時の異常		ある ・ ない	
乳児期の発育	首がすわる（ ）か月 お座り（ ）か月 一人歩き（ ）か月				
	人見知り（ ）か月 親の後追い（ ）か月				
	発語（意味のある言葉）（ ）歳（ ）か月				
	栄養法 母乳 ・ ミルク ・ 混合				
予 防 接 種 （接種したもの にチェック）	離乳食開始 前期（ ）か月 中期（ ）か月 後期（ ）か月				
	☐ インフルエンザ菌 b 型（Hib）		☐ MR（麻しん（はしか）・風しん）		
	☐ 小児肺炎球菌		☐ BCG（結核）		
	☐ B型肝炎		☐ 4種混合（ポリオ・破傷風・百日咳・ジフテリア）		
	☐ ロタウイルス		☐ 日本脳炎		
	☐ 水ぼうそう（水痘）		☐ おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）		
☐ その他（ ）					

