

(第3関係)
この登録申込書は、利用を希望する実施施設の設置者(病児・病後児保育室)へ提出してください。
西東京市にお住まいでない方は「在勤証明書」を一緒に提出してください。
生活保護受給世帯または住民税非課税世帯の方は「収入状況報告書」を提出してください。

登録番号

病児・病後児保育事業登録申込書

令和 年 月 日

西東京市長 宛

保護者(西東京市内在住または在勤の方)
(〒)

住所

氏名

電話

【利用登録にあたり同意していただく事項】
・市内在住であることを公簿により確認すること。(市内在住者のみ)
・住所等の登録申込内容に変更が生じた際は、病児・病後児保育室又は市に届け出ること。

以上のことに同意し、次のとおり病児・病後児保育事業の利用に係る登録の申込みをします。

登録児童	ふ り か な 児 童 氏 名		愛 称		生 年 月 日	
					年 月 日 男 ・ 女 (歳 ヶ月)	
	児童の兄弟姉妹		歳 歳 歳			
	通 園 施 設 名		電話 ()			
	主治医氏名(医院名)		電話 ()			
保護者	氏 名		(歳)		続柄 (父・母・その他)	
	勤務先住所 (〒)					
	勤務先電話 ()		勤務先名		最寄駅	
	氏 名		(歳)		続柄 (父・母・その他)	
	勤務先住所 (〒)					
	勤務先電話 ()		勤務先名		最寄駅	
	緊急の連絡先	父(その他)		電話 ()		
	母(その他)		電話 ()			
周産期	妊娠中の異常 (な し ・ あ り)					
	出生時体重 g					
	出 産 期 (予 定 ど お り ・ 日 早 か っ た ・ 遅 か っ た) (在胎 週)					
	出産時の異常 (な し ・ あ り)					
乳児期の発達	首のすわり : ヶ月		おすわり : ヶ月		一人歩き : ヶ月	
	栄 養 法 : 母 乳 ・ 人 工 乳 ・ 混 合					
	離乳食開始時期		前期 : ヶ月		後期 : ヶ月	
	人見知り : ヶ月		母親の後追い : 歳 ヶ月		初語(意味のあることば) : 歳 ヶ月	

処理欄	受付日	利 用 料 金 徴 収 ・ 免 除
-----	-----	-------------------

※ 登録番号・処理欄には、記入しないでください。

この登録申込書は、利用を希望する実施施設の設置者(病児・病後児保育室)へ提出してください。

予 防 接 種	BCG	:		年	月	おたふく	:	1回		年	月	
	・四種混合	:	I 期 ①		年	月		2回		年	月	
	・五種混合		②		年	月		3回		年	月	
			③		年	月	肺炎球菌	:	1回		年	月
			追加		年	月			2回		年	月
	Hib	:	1回		年	月			3回		年	月
			2回		年	月			追加		年	月
			3回		年	月	B型肝炎	:	1回		年	月
			追加		年	月			2回		年	月
	MR	:	I 期		年	月			3回		年	月
	(麻疹・風疹)		II 期		年	月	ロタ	:	1回		年	月
	日本脳炎	:	I 期 ①		年	月			2回		年	月
		②		年	月			3回		年	月	
		追加		年	月	その他	:			年	月	
	:	II 期		年	月		:			年	月	
水痘	:	1回		年	月		:			年	月	
(水ぼうそう)		2回		年	月		:			年	月	
感 染 症 歴	はしか	:		歳	ヶ月	おたふく	:			歳	ヶ月	
	百日咳	:		歳	ヶ月	水ぼうそう	:			歳	ヶ月	
	風疹	:		歳	ヶ月	突発性発疹	:			歳	ヶ月	
	その他	:	(具体的に)									
こ れ ま で の 病 気	けいれん : なし・あり (熱があった・熱がなかった)											
	けいれん予防薬使用の有無 初回 歳 ヶ月											
	無・有 (薬品名) 最後 歳 ヶ月 (これまでに 回)											
	ぜん息及び ぜん息様気管支炎	毎日治療している・治療していない・発作時だけ どのような治療()										
	アトピー性皮膚炎	ない・ある (治療は : 内服薬・外用薬・食事療法)										
常 時 内 服 し て い る 薬	その他の病気 (具体的に)											
	入院 及び 手術 (入院したこと)	【入院】	ない・ある	(病名		歳	ヶ月)					
		【手術】	ない・ある	(病名		歳	ヶ月)					
				(病名		歳	ヶ月)					
食 事	食事制限(食物アレルギー)の指示を主治医から受けている場合は、具体的にお書きください。											
そ の 他	体質(薬物アレルギー等)やくせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。											