

病児・病後児保育事業事前登録申請書

受付印

□ FAX済
□ 入力済

令和6年度

登録番号 ()

(あて先) 八代市長
下記のとおり病児・病後児保育事業の登録を申請します。
令和 年 月 日
住所 八代市
保護者氏名
電話番号 () -

Table with 5 columns: ふりがな, 性別, 生年月日, 愛称, 児童氏名. Includes fields for male/female, Heisei/Reiwa, year, month, day.

就園先 保育園・幼稚園・小学校・自宅

Table for emergency contact information with columns for parent/mother, name, TEL, workplace, and address.

乳児期の発達
首のすわり(ケ月) ・おすわり(ケ月) ・発達の遅れ(疑いあり・なし)
一人歩き(ケ月) ・栄養法(母乳・人口・混合)
離乳食開始時期(前期:ケ月)(中期:ケ月)(後期:ケ月)
人見知り(ケ月) ・後追い(ケ月) ・発語(意味のある言葉)(ケ月)

Table for vaccination history listing various vaccines like Hib, measles, BCG, and COVID-19 with completion status.

病歴及び感染症
おたふく(耳下腺炎・ムンプス) 歳ケ月
水痘(みずぼうそう) 歳ケ月
はしか(麻疹) 歳ケ月
風疹 歳ケ月
突発性発疹 歳ケ月
喘息 (有・無)
アトピー性皮膚炎 (有・無) 治療法(内服薬・食事療法・その他)
アレルギー (有・無) [種類:]
常時内服薬 (有・無) [内服薬名・時間]
肝炎のキャリアーである場合のみ記入: 型・病院受診(済・未)
入院歴 (有・無) [病名及び時期:]
熱性痙攣 (有・無) [初回 歳ケ月、これまでに 回、最後は 歳カ月]
※その他かかったことがある感染症→

食事 ※アレルギーのある食品や偏食、嫌いな食べ物等があれば、具体的に記入してください。

その他 心配なこと・配慮してほしいことについて具体的に記入してください。(生まれつきの病気や癖、発達の状況など)