

様式第1号(第3条関係)

① 病 後 児 保 育 室 利 用 登 録 書

登録番号 _____ 年 月 日記入

登録児童	ふりがな			愛称	性別	生年月日
	氏名					年 月 日
	自宅住所	〒				
	自宅電話番号					
	通園・通学施設	(☎)				
連絡先	保護者氏名	続柄 ()		携帯電話:		
	保護者氏名	続柄 ()		携帯電話:		
周産期	妊娠中・出産時の異常	有 () ・ 無				
	出生時の体重等	g 在胎 週				
これまでの病気	熱性痙攣	有 (これまでの回数 : 回) ・ 無 初回: 歳 ヶ月 最後: 歳 ヶ月 座薬の指示: 有 ・ 無 座薬使用の体温: ℃以上				
	喘息様気管支炎	有	吸入医療	使用 ・ 使用せず		
			薬の使用	毎日使用 ・ 使用せず		
		無				
	アトピー性皮膚炎	有 ・ 無				
	その他の病気 (具体的に)					
	入院記録	年 月 病名 () 年齢 (歳 ヶ月)				
年 月 病名 () 年齢 (歳 ヶ月)						
常時服用している薬	喘息、痙攣等で常時服用している薬があれば、具体的にお書きください(内服時間も)					
食事制限	有 (具体的に:) ・ 無					
その他	体質(薬物アレルギー等)や、癖など心配な事、配慮してほしい事について具体的にお書きください。					