

ゆいの森あらかわ一時預かり事業利用登録申請書

荒川区長殿

荒川区立ゆいの森あらかわ乳幼児一時預かり事業実施要綱第10条の規定により一時預かり事業の利用登録を申請します。

申請者 _____
 住 所 _____
 電 話 _____ 対象乳幼児との続柄 _____

対象乳幼児	ふりがな _____ 愛称 (_____)																											
	氏 名 _____ 性別 (男・女) 年 月 日生																											
	住 所 (申請者と異なる場合記載)	兄弟姉妹 有 (下に○)・無 (兄、 姉、 弟、 妹)																										
緊急連絡先	緊急連絡先①	緊急連絡先②	緊急連絡先③																									
	氏 名	氏 名	氏 名																									
	電話番号	電話番号	電話番号																									
	乳幼児との関係 ()	乳幼児との関係 ()	乳幼児との関係 ()																									
健康状態	平熱 _____ ℃																											
	アレルギー 1 なし 2 あり (裏面に詳細を記載)																											
	熱性けいれん (ひきつけ) 1 なし 2 あり (裏面に詳細を記載)																											
	かかりやすい病気 1 なし 2 あり (裏面に詳細を記載)																											
	その他 (_____ 裏面に詳細を記載)																											
	発育面で気になること 1 なし 2 あり (裏面に詳細を記載)																											
	かかりつけ医 名称 _____ 電話番号 _____																											
	(接種済に○)	<table border="1"> <tr> <td>B型 肝炎</td> <td>BCG</td> <td>ヒブ 初回</td> <td>ヒブ 追加</td> <td>肺炎 球菌 初回</td> <td>肺炎 球菌 追加</td> <td>四種 混合 初回</td> <td>四種 混合 追加</td> <td>MR ①</td> <td>MR ②</td> <td>水痘</td> <td>日本 脳炎 初回</td> <td>日本 脳炎 追加</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	B型 肝炎	BCG	ヒブ 初回	ヒブ 追加	肺炎 球菌 初回	肺炎 球菌 追加	四種 混合 初回	四種 混合 追加	MR ①	MR ②	水痘	日本 脳炎 初回	日本 脳炎 追加													
B型 肝炎	BCG	ヒブ 初回	ヒブ 追加	肺炎 球菌 初回	肺炎 球菌 追加	四種 混合 初回	四種 混合 追加	MR ①	MR ②	水痘	日本 脳炎 初回	日本 脳炎 追加																
特記事項	通園先 なし ・ あり (_____ 保育園・幼稚園)																											
	他施設での一時預かりの経験 なし ・ あり お子様を預かるにあたり気を付けた方がよいことがあれば、具体的に教えてください。																											

以下太枠職員記入欄

年齢	0 歳児	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児
	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
面談日			面談者			利用者番号	

アレルギー等チェックシート

	アレルギー	ひきつけ・痙攣	その他（既往症等）
内 容	アレルギー源 アレルギークラス 0・1・2・3・4・5・6・不明	発症年齢 歳 カ月 何度で 度 分	病名：
対 処 方 法	発生したときの様子 対処方法	発生したときの様子 対処方法	発生したときの様子 対処方法
通 院	通院中 はい・いいえ 病院名 電話番号 主治医名	通院中 はい・いいえ 病院名 電話番号 主治医名	通院中 はい・いいえ 病院名 電話番号 主治医名
薬	処方されているか はい ・ いいえ 薬品名	処方されているか はい ・ いいえ 薬品名	処方されているか はい ・ いいえ 薬品名
注 意 事 項			
備 考			

発育面で気になること