様式第１号（第６条関係）

病児一時預かり事業登録申請書

年　　月　　日

みやま市長　　様

次のとおり病児一時預かり事業を利用したいので、みやま市病児一時預かり事業実施要綱第６条第１項の規定に基づき、登録申請をいたします。

なお、利用期間中は、施設の長の指示に従います。

ふりがな		男・女	生年月日	年　　月　　日	登録番号
氏　　名			年　　齢	＿＿歳＿＿月	

保護者	父：氏名	お子さんの愛称
	母：氏名	
	自宅住所（郵便番号　　－　　） 自宅電話　　－　　－	

きょうだい	歳（男・女）　歳（男・女）　歳（男・女）　歳（男・女）

緊急連絡先	父	１（電話　　勤務先名	ちっこハウスまでの所要時間 車で　　分）
		２（携帯電話　　）	
	母	１（電話　　勤務先名	ちっこハウスまでの所要時間 車で　　分）
		２（携帯電話　　）	

学校 保育所 等の名称	小学校 幼稚園　保育園
かかりつけ医名	電話　　－　　－

予防接種	三種混合	受けた（1期　1回　2回　3回　1期追加）・受けていない		
	ＢＣＧ	受けた・受けていない	ポリオ	受けた（1回・2回）・受けていない
	はしか	受けた・受けていない	風疹	受けた・受けていない
	水ぼうそう	受けた・受けていない	おたふくかぜ	受けた・受けていない

これまでにかかった主な感染症と病気　※かかったものに〇をつけて下さい

1 突発性発疹　2 はしか　3 風疹　4 水ぼうそう
5 おたふくかぜ　6 手足口病　7 りんご病　8 百日咳
9 咽頭結膜炎　10 ヘルパンギーナ　11 熱性けいれん　12 じんましん　13 結核
14 喘息　15 アトピー性皮膚炎　16 とびひ　17 その他（　　）

その他	体質（アレルギー等） 慢性疾患で現在治療中、あるいは経過観察中の病気、及びくせなどがありましたら具体的にお書き下さい。

利用状況表

月	病名	来初日							備考
4月									
5月									
6月									
7月									
8月									
9月									
10月									
11月									
12月									
1月									
2月									
3月									