

様式第1号（第5条関係）

松本市病児保育事業利用登録（変更）申請書

年 月 日

（あて先）松本市長

申請者（保護者）住所

氏名

印

電話

松本市病児保育事業を利用したいので、次のとおり登録申請します。

なお、記入した個人情報、松本市及び実施施設で共有することを承認します。

フリガナ				男・女	生年月日	年 月 日 (歳 カ月)
児童氏名						
保護者の 状況	氏名	続柄	緊急連絡先	勤務先	勤務先電話番号	
通園・通学施設等（該当番号に○をしてください。）						
1 保育園・幼稚園・認定こども園 施設名						
2 小学校 ____年生 施設電話番号						
3 その他						
4 通園・通学はしていない						
かかりつけの 医療機関	医療機関名			電話番号		
	医師名					
予防接種	(○で囲んでください。) 【定期】BCG／ポリオ（生①・②／不活化①・②・③・追加） 三種混合（初回①・②・③・追加） 四種混合（初回①・②・③・追加）／MR（麻しん・風しん）（①・②） ヒブ（初回①・②・③・追加）／肺炎球菌（初回①・②・③・追加） 水ぼうそう（①・②）／日本脳炎（初回①・②・追加・2期） 【任意】おたふくかぜ①・②／B型肝炎（初回①・②・③） その他（ ）					
既往歴	(○で囲んでください。) 麻しん ・ 風しん ・ 水ぼうそう ・ おたふく風邪 ・ 百日咳 熱性けいれん ・ てんかん ・ 喘息 ・ 突発性発疹 その他かかりやすい病気（ ）					
アレルギー	食事	無・有（ ）				
		食事制限の程度（ ）				
	薬	無・有（ ）				
	環境	無・有（ダニ・ハウスダスト・動物・その他）				
常時内服している薬	喘息・アトピー性皮膚炎等で常時内服している薬があれば、内服時間など具体的にお書きください。					
保育する際の注意事項	保育する上で配慮してほしいことを記入してください。					