

# 病児・病後児保育事前登録票

学校法人三星学園

病児・病後児保育 Rainbow

令和 年 月 日

保護者氏名

病児・病後児保育を利用したいので、次の通り申し込みます。

ふりがな 児童氏名	性別 男 ・ 女	生年月日  年 月 日 ( 歳 か月)	
児童の所属  保育園・幼稚園・小学校 電話 ( )			
保護者	ふりがな 氏名	続柄	勤務先名 電話番号 勤務先から当施設までの所要時間 ( 時間 分)
	携帯電話		
	ふりがな 氏名	続柄	勤務先名 電話番号 勤務先から当施設までの所要時間 ( 時間 分)
	携帯電話		
自宅	住所 (〒 ) 電話番号		
これまでの 病気	※これまでにかかった病気及び感染症に○をつけてください 突発性発疹 麻疹(はしか) 風疹 おたふくかぜ 水痘(水ぼうそう) 百日咳 B型肝炎(キャリアで あり・なし) 川崎病(心臓合併症 あり・なし)		
	熱性けいれん	なし・あり	初回: 歳 か月 最終: 歳 か月 発熱時はけいれん予防の座薬を使用されていますか? ( はい・いいえ )
	喘息 喘息様気管支炎	なし・あり	薬を飲んでいる 毎日・発作時・いない 吸入療法をしている 毎日・発作時・いない
	アトピー性皮膚炎	なし・あり	治療法: 内服薬 ・ 食事療法
	その他の病気 (具体的に)		
	入院歴	病名	( 歳 か月)

