

令和7年度 病児保育室うたたね利用登録票

		記入日	
フリガナ		愛 称	
児童の氏名		生年月日	
◆受けた予防接種に☑してください。 ☐ ロタウイルス ☐ 四種混合（ 回） ☐ 肺炎球菌 ☐ B型肝炎 ☐ BCG ☐ ヒブ ☐ MR（ ☐ 麻しん ☐ 風しん）（ 回） ☐ 水痘 ☐ 日本脳炎 ☐ おたふくかぜ（任意） ☐ 新型コロナウイルス（ 回） ☐ その他（ ）		◆アレルギー（特異）体質について（☐あり ☐なし） ☐ アレルギー性の病気の経験があれば、病名、アレルゲン（原因となるもの）等をご記入ください。 ☐ 食事制限があれば、食品名をご記入ください。 ☐ アレルギーにより使用できない薬があれば、薬の名称をご記入ください。 ☐ エピペン処方（ ☐ あり ☐ なし）	
◆熱性けいれんの有無 （ ☐ あり ☐ なし） 最近の発作 歳頃（ ）℃	◆てんかんの有無 （ ☐ あり ☐ なし） 最近の発作 歳頃（ ）℃	☐ 過去の入院または大きな病気や手術（ ☐ あり ☐ なし） 病名： 時期：	
◆毎日飲んでいる薬（☐あり ☐なし） 薬の名称：		◆平 熱 （ ）℃	
飲む時間等：		◆その他、障害等の配慮を必要とする点があればご記入ください。	
既往歴（今までにかかった病気があれば☑してください。）			
☐ 突発性発疹 ☐ 麻しん（はしか） ☐ 風しん ☐ 水痘 ☐ 咽頭結膜炎（プール熱） ☐ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ☐ 百日咳 ☐ ヘルパンギーナ		☐ 肺炎 ☐ とびひ ☐ B型肝炎（キャリアを含む。） ☐ 喘息・喘息性気管支炎 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 川崎病 心臓合併（ ☐ あり・ ☐ なし） ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ その他（ ）	

通所（園）、通学 施設等	保育所（園）、幼稚園、小学校に通所（園）、通学 ☐ している ☐ 予定（ から） ☐ していない			
	（施設名：		電話番号：	
父の利用事由	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他（ ）			
母の利用事由	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他（ ）			
保護者氏名	父		母	
携帯電話				
現住所	（〒 茨木市			