

ID

病児保育室 ティーグル 入室申込書

平成 年 月 日記入

フリガナ				愛称	登録日
お名前	男・女				平成 年 月 日
生年月日	平成 年 月	日生まれ (歳 ヲ月)			
自宅住所					
自宅電話番号			携帯電話		
通園・通学施設名					
家族 (最低2人は記入)	氏名	続柄	年齢	勤務先名・TEL	職種
				TEL:	
				TEL:	
				TEL:	
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先住所: TEL:		
予防接種 (済のものに印)	BCG ポリオ : (1回目 ・ 2回目)				
	3種混合 : 期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 期追加				
	ヒブ : (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目)				
	小児用肺炎球菌 : (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目)				
	麻しん : (1回目 ・ 2回目) 、 風しん : (1回目 ・ 2回目)				
	MR (麻しん風しん混合) : (1回目 ・ 2回目)				
	日本脳炎 : 1期 (1回目 ・ 2回目) ・ 期追加 ・ 期				
	おたふくかぜ ・ 水痘				
今までにかかった 病気 (印)	突発性発疹 ・ 水痘 (水ぼうそう) ・ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ・ RS 溶連菌 ・ インフルエンザ ・ 麻しん (はしか) ・ 風しん (3日はしか)				
	けいれん : なし				
	あり : 初回 (歳 ヲ月) 最後 (歳 ヲ月)				
	発作時の対応 ()				
入院歴	なし				
	あり 病名 : (最新の入院歴) いつ頃 : 病院名 :				