

練馬区病児・病後児保育事業利用登録（申請）書

ふりがな		男	生年月日		年	月	日生
氏名		女			歳	月	
保護者	父・氏名		( 歳)		お子さんの愛称		
	母・氏名		( 歳)				
	自宅住所 (〒 )						
自宅電話							
きょうだい	歳 (男・女)		歳 (男・女)		歳 (男・女)		
職業	父			母			
緊急連絡先	父	1 (電話 勤務先名 )					
		2 (携帯電話 )					
	母	1 (電話 勤務先名 )					
		2 (携帯電話 )					
利用通所施設名		電話					
主治医名		電話					
周産期・乳児期の発達	2歳未満児のみ記入してください。 妊娠中の異常 (なし・あり ) 出産時の異常 (なし・あり ) 出産時体重 ( g ) 新生児期に多呼吸・頻脈・チアノーゼ・嘔吐 (なし・あり ) 母乳栄養・人工栄養・混合栄養 哺乳力 (普通・弱い) 体重増加 (普通・不良) 首のすわり: カ月 おすわり: カ月 一人歩き カ月 人見知り: カ月 初語 (意味のあることば: 歳 カ月) 異常に泣く おとなしすぎる うつぶせ寝・仰向け寝・横向き寝						
予防接種 ※年月日記入	ヒブ Hib	1	三種混合 (DPT)	1	水痘 (みずぼうそう)		
		2		2			
		3		3		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	
		追加		追加			
	小児肺炎 球菌	1	不活化 ポリオ	1	B型肝炎		
		2		2			
		3		3			
		追加		追加			
	BCG		MR	1	ロタウイルス		
				2			
	四種混合 (DPT-IPV)	1	日本脳炎	1			
		2		2			
3		追加					
追加		追加					

