

病 後 児 保 育 登 録 届 出 書

(ふりがな) 児童名 男・女	平成 年 月 日生
保育所名	緊急連絡先 (1)氏名() 続柄() 電話()
保護者名	携帯電話()
住所	(2)氏名() 続柄() 電話()
自宅電話番号	携帯電話()
保険証番号	◎アレルギー(特異) 体質について(有・無) ○アレルギー性の病気の経験がありますか。あれば病名及びアレルゲン(原因となるもの)等、具体的に記入してください。また、食事制限されている方も記入してください。 ○薬物アレルギーの経験があれば記入してください。(合わない薬) ・使用できない薬品名
◎ひきつけについて (有・無) 過去 回 最近の発作 年 月 診断名 () ・けいれん止めの薬(座薬も含む) ・使用方法(熱や使用量など具体的に)	
◎その他(持病など)必要とする配慮	◎過去の入院、又は大きな病気(肝炎・心臓疾患など)

上記により届出いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

(印)