様式第１号（第７条関係）

熊谷市病後児保育利用登録申請書

年　　月　　日

熊谷市長　あて

<table>
<tr><td colspan="2">ふりがな
氏　　名</td><td>男
女</td><td colspan="2">生年月日　　年　　月　　日生
歳　　か月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保護者</td><td colspan="2">父・氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">お子さんの愛称</td></tr>
<tr><td colspan="2">母・氏名</td></tr>
<tr><td colspan="4">自宅住所（〒　　－　　）

自宅電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="6">緊急連絡先</td><td rowspan="2">父</td><td colspan="3">勤務先電話番号　　－　　－　　（内線）　　勤務先名・部署</td></tr>
<tr><td colspan="3">携帯電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">母</td><td colspan="3">勤務先電話番号　　－　　－　　（内線）　　勤務先名・部署</td></tr>
<tr><td colspan="3">携帯電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">保育所・幼稚園・学校名</td><td colspan="2">電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">かかりつけ医</td><td colspan="2">電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td>発達</td><td colspan="4">１歳半までの方は記入してください。
出生時体重（　　）g　　在　　胎（　　）週
首のすわり（　　）か月　　おすわり（　　）か月
一人歩き（　　）か月　　栄養法（母乳・人工・混合）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">予防接種</td><td colspan="2">BCG：　　年　　月</td><td colspan="2">ポリオ：１回　　年　　月・２回　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="2">三種混合　四種混合　：１回　年　月・２回　年　月・３回　年　月・追加　年　月</td><td colspan="2">小児用肺炎球菌：１回　年　月・２回　年　月・３回　年　月・追加　年　月</td></tr>
<tr><td colspan="4">ヒブ：１回　年　月・２回　年　月・３回　年　月・追加　年　月</td></tr>
<tr><td colspan="2">麻しん（はしか）：　　年　　月</td><td>水ぼうそう：　　年　　月</td><td>おたふくかぜ：　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="2">風しん：　　年　　月</td><td colspan="2">その他：</td></tr>
<tr><td rowspan="5">感染症歴</td><td colspan="2">麻しん（はしか）：　　歳　　か月</td><td colspan="2">水ぼうそう：　　歳　　か月</td></tr>
<tr><td colspan="2">百日咳：　　歳　　か月</td><td colspan="2">おたふくかぜ：　　歳　　か月</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ｂ肝炎：　　歳　　か月（キャリアー・キャリアーでない）</td></tr>
<tr><td colspan="4">熱性けいれんの有無（ある・ない）　ダイアップを使用している（はい・いいえ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">今までに大きな病気になったことがありますか（はい・いいえ）</td></tr>
</table>

※登録番号＿＿＿＿＿＿