

記入例

様式第3号（第4条関係）

登録番号

加東市病児病後児保育施設利用登録事項変更届

令和 年12月10日

加東市長様

申請者住所 加東市社50番地

氏名 加東太郎

児童 氏名	加東一郎	性別	男 女	生年月日	〇年5月5日生
----------	------	----	-----	------	---------

病児病後児保育施設利用登録届の記載事項について、次の箇所に変更がありましたので届け出ます。（※変更があった箇所のみ記載してください。）

児童に関する こと	住所（〒673-1431） 加東市社50番地		電話番号 0795（42）3301	
	通園・通学先等 加東みらいこども園		電話番号 0795（42）4150	
	発育・発達の状況（ふつう・少し遅れていると思う・わからない）			
	かかりつけの病院等 名称 加東市民病院		主治医名 〇〇先生	
予防接種	BCG 〇年9月		ヒブ ① 〇年7月	
	水痘 ① 〇年7月		② 〇年8月	
	② 年 月		③ 〇年10月	
	麻しん・風 ① 〇年6月		追加 〇年6月	
	しん混合 ② 年 月		小児用 ① 〇年7月	
	日本脳炎 ① 〇年5月		肺炎球菌 ② 〇年8月	
既往歴	② 〇年5月		③ 〇年10月	
	追加 年 月		追加 〇年6月	
	麻しん 歳 箇月		アトピー性 内服薬	
	風しん 歳 箇月		皮膚炎 食事療法	
保護者	喘息 薬 毎日・発作時		熱性 初回 歳 箇月	
	吸入 毎日・発作時		けいれん 最近 歳 箇月	
その他	氏名 続柄（ ）		氏名 続柄（ ）	
	勤務先 名称		勤務先 名称	
	住所		住所	
	電話		電話	
食物アレルギー 牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他（ ）				
薬物アレルギー 種類等（ ）				
入院の経験 無・有（ 歳 箇月、病名： ）				
無・有（ 歳 箇月、病名： ）				
その他（心配なこと、配慮してほしいことについて記入してください。）				