様式第１号(第８条関係)

登録番号	
有効期限	年　月　日

深谷市病後児保育利用者登録申請書

深谷市長　　宛て

病後児保育の利用登録をしたいので、次のとおり申請します。

なお、市が登録の承認に必要な住民基本台帳情報を閲覧すること、この登録申請書の写しを委託事業者へ送付すること、及び委託事業者から利用状況の報告を受けることに同意します。

年　月　日　　申請者（保護者）氏 名

児童	ふりがな 氏 名		男・女	生年月日　年　月　日 （　歳　ヶ月）	
住所	〒 深谷市			電話番号：	
保護者	氏　名	続柄	勤務先名	勤務先電話番号	携帯電話番号
緊急時連絡先	①｛父・母・その他（　）｝の｛勤務先・携帯・その他（　）｝				
	②｛父・母・その他（　）｝の｛勤務先・携帯・その他（　）｝				
かかりつけ医	医療機関名、医師名等			電話番号：	

生育歴	妊娠中の異常：　なし・あり（　）			
	出生時体重：　g	在胎：　週	首のすわり：　ヶ月	おすわり：　ヶ月
	一人歩き：　ヶ月	母親の後追い：　ヶ月	初語(意味のあることば)：　歳　ヶ月	
	人見知り：　ヶ月	栄養法：　母乳・人工・混合	離乳食摂取期間：　ヶ月～　ヶ月	
既往歴	□突発性発しん　□麻しん（はしか）　□水ぼうそう　□風しん　□ぜん息　□肺炎　□結核 □熱性けいれん　□ヘルパンギーナ　□手足口病　□川崎病　□湿しん　□百日せき □おたふくかぜ　□アトピー性皮膚炎　□伝染性紅はん（りんご病） □その他（　）			
予防接種	□五種混合　（　回・追加）	□Ｂ型肝炎　（　回）	□小児用肺炎球菌　（　回・追加）	
	□日本脳炎　（　回・追加）	□ＢＣＧ	□ＭＲ(麻しん風しん混合)　（　回）	
	□ロタウイルス　（　回）	□水痘(水ぼうそう)　（　回）	□その他（　）	

食べ物の制限	なし・あり（理由：　） ※制限があるもの □全卵　□卵黄　□卵白　□牛乳　□ミルク　□小麦粉　□そば　□甲殻類 □その他（　）
その他	児童の体質（薬物アレルギー等）やくせ等、心配なことや配慮してほしいことを記入してください。