

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		歳		歳		
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)			
普段通所している保育所等			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		
		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							

