年度 病児保育利用基本台帳

	ふりがな		性別	生年	月日			年齢	
児童名									
					年	月	日	歳	か月
	〒 −		•	•			電話番	号	
住所								_	
在園名		育園・幼稚園 歳児		電話番号					
学校名		学校		:	年生				
	丘夕	児童から					盐软件	<u> </u>	
	氏名		みた関係		生年月日			勤務先等 ————————————————————————————————————	
	ふりがな								
					年	月	日		
	ふりがな								
					年	月	日		
世帯状況									
(児童を除く。)	ふりがな		11		/				
() 5 = 6 5 7					年	月	日		
	ふりがな								
	22 A 11.19				年	月	日		
					+	Л	Н		
	ふりがな		1						
					年	月	日		
					'	, ,			
緊急連絡先							電話番·	号	
1									
緊急連絡先						電話番·	号		
2	 病院 担当医名								
主治医名		担当医名			電話番号				
1 /11 1		医院							
予防接種	インフルエンザ菌	受けた・受け	けていな	い	小児肺炎		直 受	けた・受けて	いない
	D空(HID)	型(Hib) ZV/C ZV			┃		 受けた・受けていない)		
	四種混合	受けた・受け	けていな	い	二個点		₹		
					麻疹・風疹		受けた・受けていない人		
*一回でも接種	BCG 受けた・受けていない			い	(M)		受	けた・受けて	いない
された場合は	1	TT							,
「受けた」に〇	水短	水痘 受けた・受けて			日本朋	凶炎	党	けた・受けて	いない
を付けてくださ	ᄆᅖᄪᄽ	W11-1- W1-	L1.4.			/ II =	, 17/		1.4.1.
い。	B型肝炎	受けた・受け	ア (い な	ていない ロタウイノ		1 ルノ	くりを	けた・受けて	いない
	おたふくかぜ	ていない		インフルエン		11, 五	けた・受けて	1,701,	
	かたかくかせ	文けた・文化) (() (۲,	1 / / //	/エ /	ソース	このだ・支ので	いない
今までにかか	1 百日咳	2 麻疹			3 麻疹			4 水ぼうそ	う
った感染症	5 おたふくかぜ 6 結核 7 その他 ())	
	*お子さんのことで注意で	することがありまし	たら御記入	くだる	さい。				
注意事項									

備考 1年度に1回、利用する施設に提出してください。