

年 月 日

登録番号

福山市病児・病後児保育事業登録（新規・変更）依頼書兼利用児童票

ふりがな 男 生年月日 愛称
 利用児名前 女

住所（〒 - ）
 TEL（ ） -

| 家族欄 | 続柄 | 名前 | 生年月日 | 勤務先名（電話番号） | 携帯番号 |
|-----|----|----|------|------------|------|
| | | | ・ | （ ） | |
| | | | ・ | （ ） | |
| | | | ・ | （ ） | |
| | | | ・ | （ ） | |
| | | | ・ | （ ） | |

通所・通学先名 かかりつけ医院

| 予防接種歴 | ワクチンの種類 | | 接種年月日 | ワクチンの種類 | | 接種年月日 |
|---|--------------------|-------|---------|--------------------|-------|-------|
| | H i b（ヒブ） | 1回目 | 年 月 日 | BCG | 1期 | 年 月 日 |
| | | 2回目 | 年 月 日 | | | 2期 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | | 1回目 | |
| | | 追加 | 年 月 日 | | | 2回目 |
| | 小児肺炎球菌 | 1回目 | 年 月 日 | 日本脳炎 | 1期1回目 | |
| | | 2回目 | 年 月 日 | | 1期2回目 | 年 月 日 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | | 1期追加 | 年 月 日 |
| | | 追加 | 年 月 日 | | 2期 | 年 月 日 |
| | B型肝炎 | 1回目 | 年 月 日 | ロタウイルス | 1回目 | 年 月 日 |
| | | 2回目 | 年 月 日 | | 2回目 | 年 月 日 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | | 3回目 | 年 月 日 |
| | ポリオ | 1回目 | 年 月 日 | おたふくかぜ | 1回目 | 年 月 日 |
| | | 2回目 | 年 月 日 | | 2回目 | 年 月 日 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | インフルエンザ （最新のもの） | 1回目 | 年 月 日 |
| 追加 | | 年 月 日 | 2回目 | | 年 月 日 | |
| □ 4種混合 ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ | 1期1回目 | 年 月 日 | コロナウイルス | 1回目 | 年 月 日 | |
| | 1期2回目 | 年 月 日 | | 2回目 | 年 月 日 | |
| | 1期3回目 | 年 月 日 | | 3回目 | 年 月 日 | |
| | 1期追加 | 年 月 日 | | その他 | 年 月 日 | |
| □ 5種混合 ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ ヒブ | ※いずれかに☑チェックしてください。 | | | | 年 月 日 | |
| | | | | | 年 月 日 | |
| | | | | | 年 月 日 | |
| | | | | | 年 月 日 | |

| 感染病歴 | 病名 | 感染年齢 | 病名 | 感染年齢 |
|------|------------|------|--------------|------|
| | 麻しん（はしか） | 歳 か月 | インフルエンザ | 歳 か月 |
| | 風しん（三日はしか） | 歳 か月 | ヒトメタニューモウイルス | 歳 か月 |
| | 水痘（水ぼうそう） | 歳 か月 | コロナウイルス | 歳 か月 |
| | おたふくかぜ | 歳 か月 | | 歳 か月 |
| | RSウイルス | 歳 か月 | | 歳 か月 |
| | アデノウイルス | 歳 か月 | | 歳 か月 |
| | 突発性発疹 | 歳 か月 | | 歳 か月 |
| | 手足口病 | 歳 か月 | | 歳 か月 |
| | 溶連菌 | 歳 か月 | | 歳 か月 |

アレルギー（有・無） 除去食品
 常時内服薬（有・無） 薬名
 熱性けいれん（有・無）
 初回 年 月 日（ 歳 か月）
 2回目以降

その他・注意事項

