

年度

一般利用者・相模原協同病院

登録番号

階層区分

相模原協同病院 病児保育室 みどりっこ 利用登録申込書 (新規・更新)

年 月 日記入

登録児童	ふりがな 児童氏名	血液型 型 Rh 未検査	愛称	男・女	H ・ R	年 月 日生 歳 カ月
	通園施設名	() 市区町村 () 保育園・幼稚園・こども園・小学校				
	自宅住所	(〒 -)				
	児童のきょうだい名	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)		
	かかりつけ医	() () 先生				

※災害時、電話が使用できない時のみ下記メールアドレスを使用いたします。連絡が取れるアドレスをご記入ください。

申請者	氏名	()歳 続柄	勤務先	電話番号
	電話番号		mail	@
申請者 連絡先 以外の	氏名	()歳 続柄	勤務先	電話番号
	電話番号		mail	@
	氏名	()歳 続柄	勤務先	電話番号
	電話番号		mail	@
発達	新生児期	出生時の異常 無・有 ()		
	乳幼児期	首のすわり カ月 / おすわり カ月 / つかまり立ち カ月 / 一人歩き カ月		
予防接種	ヒブ	未・済 (1回・2回・3回・追加)	水ぼうそう	未・済 (1回・2回)・感染済
	肺炎球菌	未・済 (1回・2回・3回・追加)	日本脳炎	未・済 第1期(1回・2回・追加)・第2期
	B型肝炎	未・済 (1回・2回・3回)	ロタウイルス	未・済 () 回
	四種混合	未・済 (1回・2回・3回・追加)	おたふくかぜ	未・済 (1回・2回)・感染済
	B C G	未・済	その他	()
	M R	未・済 (1回・2回)		
これまでの 病気	突発性発疹	無・有		
	麻疹	無・有		
	風疹	無・有		
	喘息	無・有 (治療中・悪化時のみ治療)		
	喘息性気管支炎	無・有		
	熱性けいれん	無・有 () 回 / 坐薬の指示 無・有 () °C以上) 初回発作日		
	アトピー性皮膚炎	無・有 外用薬 (使用中・悪化時のみ使用・使用なし)・その他()		
	その他			
アレルギー	無・有	食品名	対処法	
		症状		
その他	体質(薬物アレルギー等)やくせなど、心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい。			

相模原協同病院職員は、以下もご記入ください。

職種

所属

年 月 日受付

確認者サイン

