

年度 登録番号

受付日 令和 年 月 日

※受付日は、市役所が記入

病児・病後児保育事業 利用登録申込書

磐田市長 殿

住所 〒 磐田市

申請者 氏名

電話番号

病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

ふりがな 登録児童名	性別 男・女	生年月日 和暦 年 月 日生 歳 (※当該年度4月1日現在)
通園・通学している保育所・学校等		
施設の名称：	電話番号	- -
かかりつけの医療機関		
病院・診療所名：	電話番号	- -
主治医名：	電話番号	- -

既往歴	これまでにかかった大きな病気 (なし・あり)	ありの場合 → 病名 ( ) 入院歴 (なし・あり)
	熱性けいれん (なし・あり)	ありの場合 → 最終発作は ( ) 歳 ( ) か月 これまでの発作の回数 ( ) 回
	アレルギー (なし・あり)	ありの場合 → 食品名 ( ) アレルギーが出たときの対応 ( )
	その他の病気	

保護者などの緊急連絡先 (※確実に連絡ができるようにしておいてください)			
ふりがな 氏名	児童との 続柄	自宅 または 連絡先名 及び電話番号	緊急連絡先 勤務先名・部署名 及び電話番号
第1連絡者		自宅または連絡先名  電話 - -	勤務先会社名  部署名 電話 - -
第2連絡者		自宅または連絡先名  電話 - -	勤務先会社名  部署名 電話 - -

# 誓 約 書

令和 年 月 日

磐 田 市 長 殿

磐田市 病児・病後児保育事業の利用に際しては、万一事故が生じても  
磐田市 又は施設の故意又は過失による場合を除き、一切意義を申し立てない  
ことを誓います。

申請者（保護者） 住 所

氏 名

利用児童 氏 名



令和 年 月 日記入

記入者氏名

1. 世帯・児童の状況等

ふりがな 児童氏名		男・女	生年月日 西暦 (和暦	年 年)	月	日生 歳	ヶ月
自宅住所 : 〒 - 磐田市							
自宅電話 : - - 携帯電話 続柄 ( ) - -							
緊急連絡先	第1連絡者 (続柄)	氏名		携帯電話 - -			
		勤務先名称		部署名			
		勤務時間 : ~ :	勤務先電話番号 - -		内線 ( )		
	第2連絡者 (続柄)	氏名		携帯電話 - -			
		勤務先名称		部署名			
		勤務時間 : ~ :	勤務先電話番号 - -		内線 ( )		
兄弟 姉妹	名前 年齢	歳 (男・女)、		歳 (男・女)、		歳 (男・女)	
通っている園・小学校・その他施設の名称 クラス名							
かかりつけ医院名 かかりつけ医院電話番号 - -							
予防接種	接種が終了したものに○を付けてください。			おたふくかぜ(ムンプス) : 1回目・2回目			
	ヒブ : 1回目・2回目・3回目・4回目			BCG : 接種あり・接種無し			
	肺炎球菌 : 1回目・2回目・3回目・4回目			MR(麻疹風疹混合) : 1回目・2回目			
	B型肝炎 : 1回目・2回目・3回目			水痘(みずぼうそう) : 1回目・2回目			
	09月1日 : 1回目・2回目・3回目			日本脳炎 : 1期①・1期②・追加・2期			
	4種混合 : 1回目・2回目・3回目・4回目			3種混合 : 1回目・2回目・3回目・4回目			

2. 既往歴等

既往歴	麻疹(はしか) 罹患 なし・あり ( 歳 ヶ月)	風疹 罹患 なし・あり ( 歳 ヶ月)
	水ぼうそう 罹患 なし・あり ( 歳 ヶ月)	おたふく 罹患 なし・あり ( 歳 ヶ月)
	百日咳 罹患 なし・あり ( 歳 ヶ月)	B型肝炎 キャリアでない・キャリアである
	熱性けいれん 初回( 歳 ヶ月)、最後( 歳 ヶ月)、これまでに( 回 ) ※この個人記録票提出後にご自宅で発作があった場合は、みかん利用時にお知らせください。	
	食物アレルギーについて → なし・あり ありの場合はその食べ物と症状を詳しくご記入ください。  ※体調が悪い時はアレルギー-症状が強くなる場合があります。食事類に持たせるのは控えてください。(頓用持参なら可)	
発達	発達支援施設等への通園状況について → 通所なし・通所あり(週 回)・通所予定(週 回) 安心安全にお預かりするため 具体的にご記入ください。記載内容の全てに対応できない場合もありますので、ご了承ください。	
	施設名	
その他	体質や癖などについて → なし・あり 安心安全にお預かりするため 具体的にご記入ください。	

# 令和6年度「病児・病後児保育室みかん」 利用に際しての同意書

お子様が安全に心地よく過ごせるため、以下の項目にご理解し、同意していただきましたら、  
□に✓を入れ署名をお願いします。

- 当日のお子様の状態によっては、お預かりできないことがあります。  
別紙の「病児・病後児保育室みかん」の受け入れ基準をご参考ください。
- お預かりした後に、お子様の病状が急激に変化した場合、保護者の方に連絡させていただきます。  
また、緊急時には当院で診察、治療を開始させていただきますが、院長の判断で救急搬送し  
総合病院を受診していただく場合があります。  
(ご利用の前に熱性けいれんを起こして、病児保育利用中に2度目の痙攣を起こした場合等)
- 病児・病後児保育室には様々な感染症疾患のお子様がおられます。  
お子様の保育に際しては細心の注意を払っていますが、入室者間の感染を防げないことも  
ありますのでご了承ください。
- 感染症の種類や人数、6ヶ月～1歳児が多い時、部屋の確保ができない等の理由で定員数  
をお受けできない場合があります。また、手厚いケアが必要なお子様が多い場合には、  
当日の受入人数を制限させていただく場合があります。
- 災害等により保育が継続困難であると判断した場合、保護者の方に連絡させていただきますので  
お迎えをお願いします。  
その際には身分証明書の提示をお願いする場合がありますのでご用意ください。
- みかんの利用時間は、通常保育時間8:00～17:30内をお願い致します。  
体調不良であるお子様の精神的・身体的負担を配慮し、お迎えは遅くとも17:45までに  
お越しください。
- 施設内感染対策のため保育室内の清掃、消毒を行っております。勤務終了後17:45までに  
速やかにお迎えに来ていただけるよう、ご協力をお願いします。
- お迎えの時間に間に合わないことが度重なる場合や、無断キャンセルが続く場合には、  
今後のご利用をお断りさせていただく場合があります。
- 兄弟姉妹でご利用の場合は、1人分の予約枠に対し2名までとさせていただきます。  
3人同時にご利用希望の際には、2名分の予約取得をお願い致します。  
ご利用希望が多く症状も様々であるため、WEB予約時の皆様のご協力をお願い致します。

上記の事項について理解し、同意します。

令和 年 月 日

保護者署名

お子様名前