様式第１号（第５条関係）

新規	継続	変更

松本市病児保育事業利用登録（変更）申請書

年　　月　　日

（宛先）松本市長

申請者（保護者）住所　〒

氏名

電話番号

松本市病児保育事業を利用したいので、次のとおり登録申請します。

なお、記入した個人情報は、松本市及び実施施設で共有することを承認します。

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日
（　歳　カ月）</td></tr>
<tr><td>児童氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">保護者の状況</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td>緊急連絡先</td><td>勤務先</td><td>勤務先電話番号</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>①</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>②</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">通園・通学施設等（該当番号に○をしてください。）
1　保育園・幼稚園・認定こども園　　5　通園・通学はしていない
2　認可外保育施設　　施設名
3　小学校＿＿年生　　施設電話番号
4　その他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">かかりつけの医療機関</td><td colspan="5">医療機関名　　電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="5">医師名</td></tr>
<tr><td>予防接種</td><td colspan="2">（○で囲んでください。）
Hib（未・１回・２回・３回・追加）
肺炎球菌（未・１回・２回・３回・追加）
B型肝炎（未・１回・２回・３回）
四種混合（未・１回・２回・３回・追加）
BCG（未・１回）
MR（未・１回・２回）</td><td colspan="3">水痘（未・１回・２回）
日本脳炎（未・１回・２回・３回・追加）
ロタウイルス
ロタリックス（未・１回・２回）
ロタテック（未・１回・２回・３回）
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="5">（○で囲んでください。）
麻しん　・　風しん　・　水ぼうそう　・　おたふく風邪　・　百日咳
熱性けいれん　・　てんかん　・　喘息　・　突発性発疹
その他かかりやすい病気（　　）</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td colspan="5">食事　　無・有（　　）
食事制限の程度（　　）
薬　　無・有（　　）
環境　　無・有（ダニ・ハウスダスト・動物・その他　　）
アルコール手指消毒　無・有</td></tr>
<tr><td>常時内服している薬</td><td colspan="5">喘息・アトピー性皮膚炎等で常時内服している薬があれば、内服時間など具体的にお書きください。</td></tr>
<tr><td>保育する際の注意事項</td><td colspan="5">保育する上で配慮してほしいことを記入してください。

通所している施設における個別対応の無・有（　　）</td></tr>
</table>