FAX送信日					

城北病院 病児保育室はっぴ~ 児童登録票

	登録番	:号									
ふりがな											
	氏	名									
	性	}i]		男 · 女		生年月日			年	月	日
通	所施設	名称	()保育原	近・認定	こども	園・幼稚園	・小学	校・そ	の他
住所		₹	_		自宅の電話番号						
		יו									
	氏 名						氏 名				
母	勤剂	务先名				45	勤剂	务先名			
親	緊	勤務先				· 父 · 親	緊刍	勤務先			
7194	急連絡	携帯			167E	緊急連絡	携帯				
先		その他					先	その他			

(個人情報の提供等に当たっての署名欄)

(宛先) 金沢市長

金沢市が病児保育利用料算定のために必要な世帯員の税関係情報の記録及び住民 記録を閲覧し、その情報に基づき決定した病児保育利用料について、病児保育事業 実施者に対して提示することに同意します。

氏 名

(署名又は記名押印)

氏 名

(署名又は記名押印)

城北病院 病児保育室はっぴ~ 電話番号 253-0561

かかりつけ医)病院・医院・診療所・クリニック)先生 周 ・妊娠中の異常無・有(具体的に・出産時の異常無・有(具体的に・出産時の異常無・有(具体的に・出産時の異常無・有(具体的に・・在胎(・週 日)・出生時体重 (g)・兄弟姉妹 歳 (男・女)、歳 (男・女)、歳 (男・女)、 歳 (男・女)・ (力)・ 後追い (ヶ月)・ 人見知り(ヶ月)・ ・ 人歩き(ヶ月)・ ・ 栄養法 (母乳・ミルク・混合) 前期 (ヶ月) 中期 (ヶ月) 後期 (ヶ月)・ ・ 水児食開始 前期 (ヶ月) 中期 (ヶ月) 後期 (ヶ月)・ セブ(他インルエ・ブ歌歌) 未・済 (1・2・3・遠加) 麻疹・風疹(MR) 未・済 (1・2・2) 歴史計変 本・済 (1・2・3・遠加) 麻疹・風疹(MR) 未・済 (1・2・2) 歴報計変 末・済 (1・2・3・遠加) 日本脳炎 未・済 (1・2・ 連加) 四種混合(DPT・IPV) 未・済 (1・2・3・遠加) その他 日間提混合(DPT・IPV) 未・済 (1・2・3・遠加) その他	カルテ	 ·番号							
世級中の異常 無・有 (具体的に)病院・医院・診療所・クリニック ()先生						
 産船 (週 日) ・出生時体重 (g) ・在船 (週 日) ・出生時体重 (g) ・兄弟姉妹 蔵 (男・女)、 蔵 (男・女)、 蔵 (男・女) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・									
現		妊娠中の異常 無・有	(具体的に)						
記事が妹 歳 (男・女)、 歳(男・女)、 歳 (男・女) 八月 八月 八月 八月 八月 八月 八月 八		出産時の異常 無・有	(具体的に)						
乳 ・首のすわり ・後追い ・初語(意味のある言葉) ・都乳食開始 ・離乳食開始 ・が別食開始 ・が別食開始 ・が別食開始 ・力り ・力り ・力り ・力り ・対別食開始 ・カリス ・大力 ・大力 ・大力 ・大力 ・大力 ・大力 ・大力 ・大力 ・大力 ・大力	期	•在胎 (週 日)	·出生時体重 (g)						
児期・後追い (ヶ月) ・人見知り(ヶ月) ・初語(意味のある言葉) (の乗り・ア月) ・一人歩き(ヶ月) ・業養法 (母乳・ミルク・混合) ・離乳食開始 前期(ヶ月) 中期(ヶ月) 後期(ヶ月) ・離乳食開始 前期(ヶ月) 中期(ヶ月) 後期(ヶ月) ・離乳食開始 未・済(1・2・3・追加) 旅疹・風疹(MR) 未・済(1・2) ・脚洗球菌 未・済(1・2・3・追加) 水痘 未・済(1・2) ・型門投入 未・済(1・2・3・追加) 木たふくかぜ 未・済(1・2・追加) 四種混合(DPT-IPV) 未・済(1・2・3・追加) その他 未・済(1・2・追加) 四種混合(DPT-IPV) 未・済(1・2・3・温加) その他 ま・済(1・2・追加) BCG 未・済(1・2・3・油加) その他 ま・済(1・2・追加) BCG 未・済(1・2・3・油加) その他 ま・済(1・2・追加) BCG 未・済(1・2・3・加) 表の性 ま・済(1・2・追加) 水痘(水痘(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水痘)・大房(水戸の地の地のため・発作時のみ) 歳ヶ月、皮養性発疹(大月) 歳ヶ月、皮養性発疹(大月) 会を支端息 (無・有) (無・有) (原因食物(にたいま・皮を養性発)・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(水戸のより・大房(大月のより・大房(大月のより・大房(大月のより・大房(大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大房(大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大月のより・大		•兄弟姉妹	歳(男・女)、 歳(男・女)、 歳(男・女)						
期	乳	首のすわり	(ヶ月) ・おすわり (ヶ月)						
の発・・離乳食開始 (母乳・ミルク・混合) 中期 (ヶ月) 後期 (ヶ月) ・離乳食開始 (ヶ月) 中期 (ヶ月) 後期 (ヶ月) ・幼児食開始 (ヶ月) 康珍・風疹(MR) 未・済 (1・2) トが児食財産 未・済 (1・2・3・追加) 水痘 未・済 (1・2) B型肝炎 未・済 (1・2・3) おたふへかぜ 末・済 (1・2・道加) 四型混合(DPT-IPV) 未・済 (1・2・3・追加) 七の他 BCG 未・済 (1・2・3・追加) その他 感 水痘(水ぼうそう) 歳 ヶ月 突発性発疹 歳 ヶ月 おたふくかぜ 歳 ヶ月 その他 またふくかぜ 歳 ヶ月 での他 気管支喘息 (無・有) 一根後は 歳 ヶ月、回数 これまでに 回 最後は 歳 ヶ月、回数 これまでに 回 最後は ホーラ・(大の上でいる・発作時のみ) 気管支喘息 (無・有) 「原因食物 (原因食物 (無・有)」 (除去の必要性・程度) (無・有) すたど一性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) (病名 歳 ヶ月) お表 ヶ月 (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) は病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) は病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) は病名 歳 ヶ月) (病名・方) は病名 ヶ月) (病名・方) おまずいだいよりままままままままままままままないままままままままままままままままままままま		後追い	(ヶ月)・人見知り(ヶ月)						
・離乳食開始 ・幼児食開始 ・幼児食開始 ・グ児食開始 ・グ児食開始 ・グ児食開始 ・グ児食開始 ・大子 ・フリー・グライルエンザ動型 ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・グライルス ・大子 ・フリー・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・グルでいる。 ・発作時のみ) ・フリー・ス ・大子 ・フリー・ス ・大子 ・シー・カー・カー・ス ・大子 ・シー・カー・ス ・大子 ・シ・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・	期	・初語(意味のある言葉)	(歳 ヶ月) ・一人歩き(ヶ月)						
達・幼児食開始 (ケ月) とブ(Hib インフルエンザ南地型) 脈炎球菌 未・済 (1・2・3・追加) 未・済 (1・2・3・追加) 大変 ・ ・ 済 (1・2・3・追加) ・ ・ 済 (1・2・3・ ・ 音 (1・2・3・ ・ 音 (1・2・3・ ・ 音 (1・2・3・ ・ 音 (1・2・ 音) ・ 方 (1・2・ 音) ・ 古をふくかぜ 未・済 (1・2・ 音) ・ 本・済 (1・2・ 音) ・ 日本脳炎 ・ 末・済 (1・2・ 音) ・ 本・済 (1・2・ 音) ・ 日本脳炎 ・ 末・済 (1・2・ 音) ・ ・ 音 (1・2・ 音) ・ 音 (1・2・ 音) ・ ・ 音 (1・2・ 音) ・ 音 (1・2・ 音) ・ 音 (1・2・ 音) ・ ・ 音 (1・2・ 音) ・ 音 (1・2・ 音	の	•栄養法	(母乳・ミルク・混合)						
上ブ(Hib インフルエンザ動画型) 未・済 (1・2・3・追加) 麻疹・風疹(MR) 未・済 (1・2) 肺炎球菌 未・済 (1・2・3・追加) 水痘 未・済 (1・2) B型肝炎 未・済 (1・2・3) おたふくかぜ 未・済 (1・2) B型肝炎 未・済 (1・2・3) 日本脳炎 未・済 (1・2・追加) ロウクイルス 未・済 (1・2・3・追加) その他 日本脳炎 未・済 (1・2・追加) 四種混合(DPT-IPV) 未・済 (1・2・3・追加) その他 日本脳炎 未・済 (1・2・追加) BCG 未・済 (1・2・3・追加) その他 その他 感 大月 (末) (末にうそう) 歳 ケ月 (無・済 (本)		•離乳食開始	前期 (ケ月) 中期 (ケ月) 後期 (ケ月)						
予防 肺炎球菌 未・済 (1・2・3・追加) 水痘 未・済 (1・2) B型肝炎 未・済 (1・2・3) おたふくかぜ 未・済 (1・2・追加) 位 中国程居合(DPT-IPV) 未・済 (1・2・3・追加) その他 未・済 (1・2・追加) 歴報 大痘(水ぼうそう) 未・済 大痘(水ぼうそう) 歳 ヶ月 安発性発疹 歳 ヶ月 本たいがで 熱性痙攣 (無・有) 一次のでいない・毎日飲んでいる・発作時のみ) なき マ端息 (無・有) (無・有) (無・有) (除去の必要性・程度) アトピー性皮膚炎 (無・有) (無・有) 「病を表の必要性・程度) アトピー性皮膚炎 (無・有) (無・有) (療名の必要性・程度) アトピー性皮膚炎 (無・有) (無・有) (療名の必要性・程度) アトピー性皮膚炎 (無・有) (病名 歳 ヶ月) なの他の病気 (異体的に) (無・有) (病名 歳 ヶ月) よう (無・有) (無・有) (病名 東京) (無・有) (病名 ヶ月) なの他の病気 (現金) (現金) <td>達</td> <td>•幼児食開始</td> <td>(ヶ月)</td>	達	•幼児食開始	(ヶ月)						
日型肝炎		ヒブ (Hib インフルエンザ菌b型)	未・済 (1・2・3・追加) 麻疹・風疹(MR) 未・済 (1・2)						
接種 ロタウイルス 未・済 (1・2・3) 日本脳炎 未・済 (1・2・追加) 歴報記令(DPT-IPV) 未・済 (1・2・3・追加) その他 その他 BCG 未・済 次 (1・2・3・追加) その他 マの他 水痘(水ぼうそう) 歳 ヶ月 交発性発疹 歳 ヶ月 本たふくかぜ (無・有) 次 (年・有) での他 () これまでに 回長後は 歳 ヶ月、回数 これまでに 回長後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 回見後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 無・有() 気管支喘息 (無・有) 薬を (飲んでいない・上ている・発作時のみ) 原因食物 (株・有) (除去の必要性・程度) アトピー性皮膚炎 (無・有) エピペン: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) (病名 歳 ヶ月) 大房気 (病名 歳 ヶ月) 歳 ヶ月) 歳 ヶ月) は病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 お薬	-	肺炎球菌	未・済 (1・2・3・追加) 水痘 未・済 (1・2)						
接		B型肝炎	未・済 (1・2・3) おたふくかぜ 未・済 (1・2)						
BCG		ロタウイルス							
感染症 水痘(水ぼうそう) 歳 ヶ月 突発性発疹 歳 ヶ月 染症 熱性痙攣 (無・有) 初回 歳 ヶ月、回数 これまでに 回 最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 回 これまでに 回 最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() (無・有) 変を (飲んでいない・毎日飲んでいる・発作時のみ) 原因食物 (無・有) (除去の必要性・程度) アナフィクキシー: 無・有 エピペン: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) (無・有) (病名 歳 ヶ月) 大院したこと (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 は	種	四種混合(DPT-IPV)	未・済 (1・2・3・追加) その他						
染症 おたふくかぜ 歳 ヶ月 その他 () 熱性痙攣 (無・有) 初回 歳 ヶ月、回数 これまでに 回 最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 回 気管支喘息 (無・有) (致んでいない・毎日飲んでいる・発作時のみ) 原因食物 (無・有) (除去の必要性・程度) アナフィラキシー: 無・有 エピペシ: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) (無・有) (病名 歳 ヶ月) 大院したこと (病名 歳 ヶ月) 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 お ヶ月)		BCG							
 症 熱性痙攣 (無・有) 最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 気管支喘息 (無・有) 薬を (飲んでいない・毎日飲んでいる・発作時のみ) 吸入を (していない・している・発作時のみ) 原因食物 (除去の必要性・程度) アナフィラキシー: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) 大院したこと (病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 		水痘(水ぼうそう)	歳 ヶ月 突発性発疹 歳 ヶ月						
熱性痙攣		おたふくかぜ	歳 ヶ月 その他 (
 (無・有) 最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 気管支喘息 (無・有) 薬を (飲んでいない・毎日飲んでいる・発作時のみ) 吸入を (していない・している・発作時のみ) 原因食物 (無・有) (除去の必要性・程度) アナフィラキシー: 無・有 エピペン: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) (無・有) (病名 歳 ヶ月) 病名 歳 ヶ月) お 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 	症								
 最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() 気管支喘息 (無・有) 薬を (飲んでいない・毎日飲んでいる・発作時のみ) 原因食物 (無・有) (除去の必要性・程度) アナフィラキシー: 無・有 エピペン: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) 大院したこと (病名 歳 ヶ月) 歳 ヶ月) お 薬 "鳥後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有() (無・有) (除去の必要性・程度) (無・有) (所名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) は病名 歳 ヶ月) 		 熱性痙攣	1(悪・ 有 / 🔋						
れ まで に かかかつ に	1 =		最後は 歳 ヶ月、座薬の指示 無・有()						
までにかかかかっとで、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 「味息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 「原因食物 (無・有) (除去の必要性・程度) アナフィラキシー: 無・有 エピペン: 無・有 エピペン: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) (無・有) (病名 歳 ヶ月) 歳 ヶ月) は (病名 歳 ヶ月)		 気管支喘息							
(無・有) (除去の必要性・程度) (無・有) (除去の必要性・程度) アナフィラキシー: 無・有 エピペン: 無・有 アトピー性皮膚炎 (無・有) 治療は (外用薬・内服薬・食事療法) その他の病気 (具体的に) (無・有) (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) ポート・ (内服時間も)。	-		:						
アナフィラキシー: 無・有 IL゚ペン: 無・有		^*L-1 L							
かかかっとの他の病気 (具体的に) た病気 (無・有)(病名 歳 ヶ月) 気 (病名 歳 ヶ月) 水陰したこと (病名 歳 ヶ月) ば病名 歳 ヶ月) はいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。		食物アレルキー 							
かったの他の病気 (具体的に) 病気 (無・有)(病名 歳 ヶ月) 入院したこと (病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 ま薬	か		 						
た病気 (具体的に) 気 (無・有)(病名 歳 ヶ月) 入院したこと (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 薬	か	アトピー性皮膚炎	(無・有) ¡治療は (外用薬・内服薬・食事療法) 						
病 (無・有) (病名 歳 ヶ月) ポープ (病名 歳 ヶ月) ポープ (病名 まき下さい(内服時間も)。 楽	っ	その他の病気							
気 入院したこと (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 薬	た	(具体的に)							
気 入院したこと (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 薬			【無・有)(病名 歳 ヶ月)						
(病名 歳 ヶ月) 端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 薬		入院したこと							
端息、けいれん等で、常時内服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。 薬		7 1/20072—2							
あ									
薬	l ぉ	喘息、けいれん等で、常時内	服しているお薬があれば具体的にお書き下さい(内服時間も)。						
そ 体質(薬物アレルギー等)、くせ等心配な事、配慮してほしい事について具体的にお書き下さい。									
	チ	 体質(薬物アレルギー等) く							

乳幼児健康支援デイサービス事業

初入室日 年 月 日

年	月	日	年	月	日	年		日
年	月	日	年	月	日	年	月	日
年	月	日	年	月	日	年	月	日
年	月	日	年	月	日	年	月	日
年	月	田	年	月	日	年	月	日
年	月	日	年	月	B	年	月	日