様式第１号（第８条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

高松市病児保育事業登録申出書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>児 童 氏 名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男・女</td><td>年齢</td><td>歳　月</td></tr>
<tr><td>自 宅 住 所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>電 話 番 号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>保育所（こども園・幼稚園・小学校）名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>かかりつけの医療機関名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="9">保護者氏名</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">続　柄
（　）</td><td>勤務先名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>携帯電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">続　柄
（　）</td><td>勤務先名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>携帯電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">続　柄
（　）</td><td>勤務先名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>携帯電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

既往症　（今までにかかった病気すべてに○を付けてください。）

１ 突発性発疹	２ 麻疹（はしか）	３ 風疹
４ 水痘（みずぼうそう）	５ 先天性疾患	６ 熱性けいれん
７ マイコプラズマ肺炎	８ 喘息	９ てんかん
10 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	11 川崎病	
12 治療中の慢性疾患（詳細に　　）		
13 その他（　　）		

アレルギー体質の有無	有　（詳細に　　）　・　無
アナフィラキシーショックの有無	有　　・　無

予防接種　（これまでに受けたものすべてに○を付けてください。）

１ ＢＣＧ	２ 四種混合（１・２・３・追加）
３ ＭＲワクチン(麻疹・風疹)（１・２）	４ 日本脳炎（１・２・追加・２期）
５ Ｂ型肝炎ワクチン（１・２・３）	６ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
７ 水痘（みずぼうそう）	８ ヒブワクチン
９ 小児用肺炎球菌ワクチン	10 ロタウイルスワクチン
11 その他（　　）	

注意して欲しい点