

練馬区病後児保育事業利用登録（申請）書

年 月 日記入

ふりがな		男	生年月日		年 月 日生
氏 名		女			歳 月
保 護 者	父・氏名		(歳)	お子さんの愛称	
	母・氏名		(歳)		
	自宅住所 (〒)				
自宅電話					
きょうだい		歳 (男・女)		歳 (男・女)	
職 業		父		母	
緊 急 連 絡 先	父	1 (電話 勤務先名)			
		2 (携帯電話)			
	母	1 (電話 勤務先名)			
		2 (携帯電話)			
利用通所施設名		電話			
主治医名		電話			
周 産 期 ・ 乳 児 期 の 発 達	2歳未満児のみ記入してください。 妊娠中の異常 (なし・あり) 出産時の異常 (なし・あり) 出産時体重 (g) 新生児期に多呼吸・頻脈・チアノーゼ・嘔吐 (なし・あり) 母乳栄養・人工栄養・混合栄養 哺乳力 (普通・弱い) 体重増加 (普通・不良) 首のすわり： カ月 おすわり： カ月 一人歩き カ月 人見知り： カ月 初語 (意味のあることば： 歳 カ月) 異常に泣く おとなしすぎる うつぶせ寝・仰向け寝・横向き寝				
予 防 接 種	ツ反応： 年 月 (判定) 年 月 (判定)				
	BCG： 年 月		ポリオ： 1回 年 月 2回 年 月		
	三種混合： I期 1回目 年 月・2回目 年 月・3回目 年 月 II期 年 月				
	はしか： 年 月		水ぼうそう： 年 月		おたふく： 年 月
	風 疹： 年 月		日本脳炎： 1回目 年 月・2回目 年 月		
	その他：		追加 年 月		

