

別記様式第1号（第7条関係）

年 月 日
(年)

病後児保育事業利用登録変更届

(あて先) 和歌山市長

住 所

(ワカナ)

保護者名

電話番号

次のとおり登録内容に変更がありましたので、届け出ます。

ワカナ				生 年 月 日	性 別
児童名				年 月 日 生	男 ・ 女
通園・ 通学先	電話番号				
家 族 構 成	氏 名	続柄	職業・学校等	連絡先	
緊 急 連絡先	氏名				
	電話		携帯		
かかりつけ 病 院 等	名称			主治医名	
	住所			電話番号	
これまでに打った予防接種		これまでに かかった病気	アレルギーの有無 (有 ・ 無)		
インフルエンザ菌b型(Hib) (済 ・ 未)			<原因となるもの>		
小児肺炎球菌 (済 ・ 未)					
B型肝炎(HBV) (済 ・ 未)					
四種混合(DPT-IPV) (済 ・ 未)					
BCG (済 ・ 未)			<その他>		
麻しん・風しん(MR) (済 ・ 未)					
水痘(水ぼうそう) (済 ・ 未)					
日本脳炎 (済 ・ 未)					
おたふくかぜ (済 ・ 未)					
インフルエンザ (済 ・ 未)					
入院の経験	無 ・ 有 (疾患名: _____、 年 月 日 ~ 年 月 日)				
その他 (知的面・身体面での特別の配慮が必要など)					