

様式第1号（第4条関係）

## 病後児保育登録届出書（新規・変更）※どちらかに○

※変更とは、年度途中で住所・在籍園が変更になった場合を示します

高槻市長 宛

（保護者が記入してください）

(ふりがな) 児童名	女 男	愛称	西暦 年 月 日生 (歳児)
教育・保育給付支給 支給認定証番号 ( )	有・無	◎ひきつけの有無 (有・無) 過去 回 最近の発作 年 月 熱性けいれん・てんかん・その他 ( ) ・けいれん止めの薬 (座薬も含む) ( ) ・使用方法 (熱や使用量など具体的に) ( )	
通所施設名	保育所 (園) 認定こども園 保育施設 幼稚園	◎平熱 °C	
保護者名		◎アレルギー(特異)体質について ・アレルギー性の病気の経験がありますか。 (有・無) あれば病名及びアレルゲン (原因となるもの) 等、具体的に 記入してください。 [ ]	
住所 〒 - 高槻市		・現在、食事制限されていますか。 (有・無) ・エピペン対応の有無 (有・無) ・薬物アレルギー (合わない薬) の経験があれば記入して 下さい。 (有・無) [ ]	
自宅電話		・使用できない薬品名 ( )	
緊急連絡先		◎過去の入院または大きな病気 (肝炎・心臓疾患などその他 (持 病など) 必要とする配慮) (有・無) [ ]	
① 氏名、続柄 ( ) ( ) 携帯電話 ( ) ( ) 職場電話 ( ) 職場名称【 】 職場から保育室までの時間 ( 分)	・ ( )	◎現在、治療中や経過観察中の病気はありますか (有・無) [ ]	
② 氏名、続柄 ( ) ( ) 携帯電話 ( ) ( ) 職場電話 ( ) 職場名称【 】 職場から保育室までの時間 ( 分)	・ ( )		

減免 有・なし

・上記により届出すると共に、貴職が、私及び私の世帯員の住所、児童の在籍施設、課税状況、生活保護の受給状況について確認することに同意します。

・上記届出内容を、貴職が各病(後)児保育事業実施施設に対して情報提供することに同意します。

・上記の◎ひきつけの有無・◎アレルギー(特異)体質について変更が生じた場合、病(後)児保育利用施設に必ず伝えます。

・上記届出内容の住所及び通所施設に変更が生じた場合、貴職に対して変更届けを提出します。

年 月 日

保護者氏名

(自署の場合は押印不要)