

# 病児保育室「レインボーキッズ」利用申込書

( 歳 ヶ月)

ふりがな		第 子	男・女	生年月日	年	月	日
名前				愛称		体重	kg
迎えに来られる方	母親	父親	その他(名前		続柄 )		

食物アレルギーについて	有 (食品名 )	無
-------------	----------	---

食べていない食物に ○をつけて下さい	卵 卵白 小麦 牛乳 そば えび かに 落花生 鶏肉 大豆 くるみ
-----------------------	-----------------------------------

使用していない調味料 ○をつけて下さい	しょうゆ みそ マヨネーズ チキンコンソメ その他( )
------------------------	------------------------------

今までにけいれんを 起こしたことはありま すか	有 回数 ( 回) ・ 無 一番最後に起きたのはいつですか ( 年 月 ) ダイアップを使用していますか? 使用 ( °C以上) ・ 未使用
-------------------------------	--

## 今内服している薬についてご記入ください

内服薬	昨日	今朝
		時 分
	時 分	時 分
	時 分	時 分
	時 分	時 分
	時 分	時 分
坐薬	昨日	今朝
		時 分
		時 分

長期間継続して内服して いる薬はありますか?	有 (詳細に )	無
---------------------------	----------	---

伝えておきたいこと	
-----------	--

検査許可		連絡先	
------	--	-----	--

利用料受給者資格	
利用料免除	