平成 28 年度病児保育事前年間登録票【継続簡易版】

記入日：平成 28 年　　月　　日

登録番号		氏　名	
府立医大病院診察券　☐ なし　☐ あり→(診察券番号:　　)			

☐ 以下含め前年申請時と全て変更なし（以下の記入は不要です）

予防接種(ワクチン)	B型肝炎	☐無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日)
	Hib	☐無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日) ☐ 追加(　　年　月　日)
	小児用肺炎球菌	☐無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日) ☐ 追加(　　年　月　日)
	ロタウイルス	☐ 無　1価 ☐ 1回(　　年　月　日) ☐ 2回(　　年　月　日)　または ☐ 5価 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日)
	百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ	四種混合DPT-IPV ☐ 無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日) ☐ 追加(　年　月　日) または 三種混合DPT ☐ 無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日) ☐ 追加(　年　月　日) 不活化ポリオ ☐ 無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日) ☐ 3回(　年　月　日) ☐ 追加(　年　月　日) 生ポリオ ☐ 無 ☐ 1回(　年　月　日) ☐ 2回(　年　月　日)
	BCG	☐ 無 ☐ 済(　年　月　日)
	はしか(麻疹)、風疹	MR(麻疹・風疹) ☐ 無 ☐ 1期(　年　月　日) ☐ 2期(　年　月　日) または はしか(麻疹) ☐ 無 ☐ 1期(　年　月　日) ☐ 2期(　年　月　日) 風疹 ☐ 無 ☐ 1期(　年　月　日) ☐ 2期(　年　月　日)
	水　痘	☐ 無 ☐ 1回(　　年　月　日) ☐ 2回(　　年　月　日)
	おたふくかぜ	☐ 無 ☐ 1回(　　年　月　日) ☐ 2回(　　年　月　日)

☐ 住所の変更	新住所:
☐ 所属の変更	新所属先:
☐ 通園・通学施設の変更	新通園・通学施設:
☐ 既往歴の追加	
☐ 気をつけて欲しいことの追加・変更	
☐ その他	

平成 28 年 3 月改訂版