

変更届

みつばちねりま

登録後、内容に変更があった場合は、変更した点を記載のうえご利用の際にお持ちください。

年 月 日記入

お子さんのお名前			
自宅住所			
自宅電話			
緊急連絡先	父	勤務先名	電話
		携帯電話	
	母	勤務先名	電話
		携帯電話	
保育園・学校 :			
アレルギー	アレルギー食材 ()		
	アレルギーが出た時の年齢 (歳) 症状 ()		
	受診の有無: した していない 検査: した していない		
	アレルギー出現時の対応: 内服 注射 (薬剤名)		
	アレルギー対応が解除になった (解除になった方は○を付けて提出してください)		
予防接種	Hib(ヒブ) : 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未		
	3回目 済 未 ・ 追加 済 未		
	小児肺炎球菌 : 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未		
	3回目 済 未 ・ 追加 済 未		
	四種混合 : 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未		
	3回目 済 未 ・ 追加 済 未		
	はしか風しん混合ワクチン: I期 済 未 ・ II期 済 未		
	日本脳炎: 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未 ・ 3回目 済 未		
	水痘(水ぼうそう) : 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未		
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) : 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未		
B型肝炎 : 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未 ・ 3回目 済 未			
その他:			
発達に関する事	発達に関する教室に通っている場合や、気になるところがある場合はご記入ください。 (例: 言葉の教室に通っている。ADHDとは診断されていないが、多動が気になる。など)		