

病児・病後児保育室「じょっこ おながわ」 登録票

受付担当者名: 受付日 令和 年 月 日

ふりがな					
お子様の氏名	呼称: 男 女				
生年月日	平成・令和 年 月 日				
住所					
所属	保育所 組 幼稚園 組 小学校 年 組				
連絡先(優先順)	氏名	続柄	電話番号	勤務先名	勤務先電話番号
	①				
	②				
	③				
既往歴	☐ 熱性けいれん ☐ 麻疹(はしか) ☐ 水ぼうそう ☐ 風疹 ☐ おたふく風邪 ☐ 突発性発疹 ☐ 喘息 ☐ その他 ()				
食物アレルギー	☐ なし ☐ あり → いつ () なにで () どんな症状 () 制限しているか ☐ している ☐ していない				
薬アレルギー	☐ なし ☐ あり ()				
家で看護できない理由(主なもの)	☐ 就労のため ☐ その他 () ☐ 傷病・事故のため ☐ 家族の介護・看護のため				

1. 利用の際は「じょっこおながわ」にお電話いただくか、女川町地域医療センタースタッフに直接お申込みください。
2. 保育中にお子様の病状が急変するような様態となった場合は、保護者の方の承諾を待たず、受診対応させていただくことがあります。
3. お迎えの際は、必ず身分を証明できる物(免許証など)をお持ちください。
当日申込みをされた方とお迎えの方が異なる場合は、必ずお迎えの方にもお伝えください。
4. 利用料金は、お迎えの際にお支払いただきます。
5. 提供して頂いた情報は、個人情報保護法の規定により「じょっこおながわ」以外での使用は致しません。

<お申込み先>

女川町鷺神浜字堀切山107-17

女川町地域医療センター病児病後児保育室 『じょっこ おながわ』

☎0225-53-5511