

児童票

児童

ふりがな		性別	
児童氏名		生年月日	
現住所			
血液型		平熱	

健康保険証

名称	国保	共済	社保	その他 ()
記号番号		被保険者		

習い事連絡先

No	教室名	連絡先電話番号
	担当者氏名 (ふりがな)	
①	()	
	()	
②	()	
	()	
③	()	
	()	
④	()	
	()	

送迎者および緊急連絡先について

連絡優先度	ふりがな	続柄	連絡先電話番号 ※1	詳細 ※2	お迎えの可否 ※3
	氏名				
①			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
②			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
③			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
④			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
⑤			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
⑥			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
⑦			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可
⑧			自宅 携帯 勤務先	緊急時 災害時	可能 不可

※1 父母の勤務先電話番号は必ずご記入ください。可能な電話のみご記入ください。

※2 緊急時4箇所以上、災害時は緊急時以外に2箇所以上○をつけてください。

※3 安全面のため可能を選択された方以外への児童の引き渡しはいたしません。

入所年月日	年 月 日	退所年月日	年 月 日
-------	-------	-------	-------