

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	

健康面について

アレルギー について	ある・なし
	詳細/ 対処法
病気等 について	ある・なし
	詳細/ 対処法
乗り物酔い	する・しない

その他健康面・生活面で気をつけることをご記入ください

記入例）鼻血がしやすい、歯列矯正中、トイレが近いなど

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	お迎えの可否 ※2
	氏名				
①			携帯 勤務先 (勤務先名) 自宅	緊急時 災害時	可能 不可
②			携帯 勤務先 (勤務先名) 自宅	緊急時 災害時	可能 不可
③			携帯 勤務先 (勤務先名) 自宅	緊急時 災害時	可能 不可
④			携帯 勤務先 (勤務先名) 自宅	緊急時 災害時	可能 不可
⑤			携帯 勤務先 (勤務先名) 自宅	緊急時 災害時	可能 不可
⑥			携帯 勤務先 (勤務先名) 自宅	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 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