

児童氏名	ふりがな		生年月日			性別
			学校・学年	小学校	年	男・女
住所						
電話	自宅			携帯		
父	ふりがな			勤務時間		
	氏名			勤務先電話		
	勤務先			勤務先所在地		
母	ふりがな			勤務時間		
	氏名			勤務先電話		
	勤務先			勤務先所在地		
緊急連絡先①	(名称)		(電話)			
緊急連絡先②	(名称)		(電話)			
緊急連絡先③	(名称)		(電話)			
お迎え①	(氏名)	(続柄)	(電話)			
お迎え②	(氏名)	(続柄)	(電話)			
お迎え③	(氏名)	(続柄)	(電話)			
利用条件	月額利用・日額利用・長期休暇利用 / 延長保育 有 ・ 無					
利用日数	___ 日 / 週 【利用日に○:月・火・水・木・金・土】					
家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業・学校	備考	
学童からの連絡を受け取るメールアドレス	複数登録可					

今までにかかった主な病気・予防接種の有無			
麻疹(はしか)	かかった・かかっていない	予防接種	した・しない
水痘(みずぼうそう)	かかった・かかっていない	予防接種	した・しない
おたふくかぜ	かかった・かかっていない	予防接種	した・しない
風疹(三日はしか)	かかった・かかっていない	予防接種	した・しない
大病をしたことがありますか	有・無(病名)		かかった時期
持病をもっていますか	有・無(病名)		かかった時期
アレルギーがありますか	有・無(アレルゲン物質)		かかった時期
かかりつけの病院	内科		外科
平熱	度(保護者に連絡して欲しい体温度)		
血液型			
健康保険証			
被保険者氏名			
保険者名称			
記号			
番号			
習い事など	曜日	時間	
家庭からの注意事項			