児童カード　入園年月日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | |
| 児童名 | | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 平成　　　　年　　　月　　　日生　　　　（　男　・　女　） | | | | | | | | | |
| 住所 | | | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話 | | | ☎ | | | | | | | | | |
| 保護者連絡先 | 保護者名 | | 父　フリガナ | | | | | 母　フリガナ | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| 携帯電話 | |  | | | | |  | | | | |
| 勤務先名 | |  | | | | |  | | | | |
| 勤務先住所 | |  | | | | |  | | | | |
| 勤務先電話 | |  | | | | |  | | | | |
| 勤務時間 | | | 平日　　時　　分～　　時　　分 | | | | | 平日　　時　　分～　　時　　分 | | | | |
| 土曜　　時　　分～　　時　　分 | | | | | 土曜　　時　　分～　　時　　分 | | | | |
| 休日 | | |  | | | | |  | | | | |
| 通勤時間 | | |  | | | | |  | | | | |
| 通勤方法 | | |  | | | | |  | | | | |
| 保護者以外  緊急連絡先 | | | 名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　） | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | | | | | |
| 家族構成 | | 氏名 | | 生年月日 | | 続柄 | 氏名 | | | 生年月日 | | 続柄 |
|  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | |  |
| かかりつけ医 | | |  | | 病院名 | 医師名 | | | 住所 | | 電話 | |
| 外科 | |  |  | | |  | |  | |
| 小児科 | |  |  | | |  | |  | |

※裏面に健康保険証のコピーを貼ってください