

子ねこクラブ・児童票

遊・Wing

組	ふりがな	男 女	生年月日	
	名前		年 月 日	
住所	〒		TEL	
家族及び同居人	続柄	勤務先・学校	住所・TEL(携帯)	
主な送迎者名 (続柄)	()	緊急連絡先 氏名・TEL(携帯)		
健康保険証 番号		かかりつけ 病院		

(住所、電話等変更があった場合は、ご連絡ください。)

<健康状況>

平熱(.....度)

- アレルギーはありますか？
ある ・ ない
- アレルギーによる食事制限はありますか？
ある (どんな食べ物:.....)
ない
- 食べ物によるジンマシンがでたことは、ありますか？
ある (どんな食べ物:.....)
ない
- お昼寝はしていますか？
する (.....時間位) ・ しない
- 特に注意している点、園に伝えておきたい点がありましたら、お書き下さい。

.....
.....

*は記入しないで下さい。

*
