

児童票

お子様の保育をよりよくするために、必要な事柄ですので、お差し支えない範囲で、正確にご記入ください。(尚、得た情報は保育目的以外に使用しません)

ふりがな 園児氏名	男 女	生年月日	年 月 日生 (歳)
現住所			電話
ふりがな 保護者氏名	男 女	園児からみた 続柄	生年 月日 年 月 日生
保護者住所			

家族 の 状 況	家族の氏名	生年月日	性別	続柄	職場名	職場住所	職場電話番号	

緊 急 連 絡 先	氏名	続柄	電話番号 (携帯)	住所
	①			
	②			
	③			
	④			

アレルギー	無・有 ()	既往歴
-------	---------	-----

掛 か り つ け 医	病院名	電話番号	その他連絡事項がございましたらご記入ください	
	小児科			
	耳鼻科			
	皮膚科			
	眼科			

自宅から園までの地図

自宅から園までの交通手段

自宅から園までの時間