

園児について	ふりがな 児童名			生年月日	(和暦)	年	月	日
	住所	〒						
	TEL			FAX				
	特記すべき体質：あり			なし	毎日飲んでいる薬：あり			なし
	薬を飲んで副作用があったことは？：あり（薬品名							なし
	保育時間	《平日》	時	分～	時	血液型	平熱	
《土曜》		時	分～	時				

保護者連絡①	ふりがな 名前			園児との関係		携帯			
	勤務先名 (部署)					TEL (内線)			
	勤務先住所								
	勤務時間	《平日》	時	分～	時	休日			
《土曜》		時	分～	時					

保護者連絡②	ふりがな 名前			園児との関係		携帯			
	勤務先名 (部署)					TEL (内線)			
	勤務先住所								
	勤務時間	《平日》	時	分～	時	休日			
《土曜》		時	分～	時					

保護者連絡③	ふりがな 名前			園児との関係		携帯			
	勤務先名 (部署)					TEL (内線)			
	勤務先住所								
	自宅住所								

災害時引取（園記入）								
引取者氏名			園児との関係		降園後の行き先	(避難場所)		
今後の連絡先					園児の負傷の有無			
引き渡し日時					対応職員名			
特記事項								

*裏面に健康保険証・乳幼児医療費受給資格証のコピーを貼って下さい。（感熱紙によるコピーはご遠慮下さい）

*変更が生じた場合には速やかに担任へお知らせ下さい。