

フリー入園願書

入園日	年 月 日	ID	クラス
-----	-------	----	-----

ふりがな 園児氏名	性別 男 女	生年月日 H 年 月 日 歳 ヶ月	血液型 型	お子様の愛称
〒 住所		TEL		

緊急時連絡先	父 氏名	ふりがな	生年月日 年 月 日	携帯TEL
	勤務先名称	〒	勤務先住所	TEL
	母 氏名	ふりがな	生年月日 年 月 日	携帯TEL
	勤務先名称	〒	勤務先住所	TEL
その他連絡先	1	ふりがな 名称	TEL	
	2	ふりがな 名称	TEL	

園より大切なお知らせをお届けしますので、メールアドレスの記入を(必ず1つは)お願い致します。

からだに関する調査	
かかりつけの病院 病院名	国民健康保険の種類
住所	[国] 記号
TEL	[社] 番号
<p>予防接種 これまで行った予防接種に 印をお付け下さい。</p> <p>・BCG ・ポリオ(1回目/2回目) ・はしか ・風疹 ・日本脳炎 ・三種混合(期1回目/2回目/3回目/ 期) ・二種混合 ・おたふく ・水痘 ・その他()</p>	
<p>既往症 これまでかかった病気に 印をお付け下さい。</p> <p>・おたふく ・水痘 ・はしか ・風疹 ・百日咳 ・熱性けいれん(初回 歳 ヶ月、これまでに 回) ・その他()</p>	
<p>治療中の病気 喘息、アトピー性皮膚炎、けいれん等、治療中の病気がありますか?</p> <p>[なし / あり(病名)]</p> <p>「あり」とお答えの方は、常時服用又は外用しているお薬があれば具体的にお書き下さい。 ()</p>	
<p>アレルギー 薬物・食品アレルギーがありますか?</p> <p>[なし / あり()]</p>	
<p>その他 お子様の平熱[]度 使用しているミルク(該当者のみ):</p> <p>好きな食べ物: 苦手な食べ物: 好きな遊び:</p> <p>ご両親からみたお子様の性格: 体質や病気のことで心配な事・配慮して欲しい事について具体的にお書き下さい。</p>	

園記入欄(3ヶ月更新)

年 / - /	年 / - /	年 / - /	年 / - /	年 / - /
年 / - /	年 / - /	年 / - /	年 / - /	年 / - /