

児 童 票 <表>

令和 年 月 日

児 童 名	ふりがな			性別	生年月日		血液型	
							型 RH + / -	
保 護 者 ①	ふりがな			続 柄		携 帯 電 話 番 号		
保 護 者 ②	ふりがな			続 柄		携 帯 電 話 番 号		
住 所	〒					自 宅 電 話 番 号		
同 居 し て い る 家 族 構 成	続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	勤務先名 又は 学校名 所 在 地		連絡先		
緊 急 連 絡 先	第 1 連絡先			第 2 連絡先			第 3 連絡先	
	氏名		続柄	氏名		続柄	氏名	
	TEL			TEL			TEL	
か かり つけ 医	診療科	小児科（内科）		整形外科		眼科		その他（ ）
	医院名							

医院	電話				
通園方法	車 自転車 徒歩 公共交通機関 その他()				
通常送迎者	送り・氏名	続柄	所要時間	お迎え・氏名	続柄 所要時間
代理送迎者	送り・氏名	続柄	所要時間	お迎え・氏名	続柄 所要時間