



学童ルーム

登録証

お申込み日 年 月 日

ふりがな	性別	生年月日	お子様の愛称
児童氏名	男 女	H 年 月 日 歳 ヶ月	
〒 住所 ☎			
緊急連絡先	父 ^{ふりがな} 氏名		携帯 TEL
			自宅 TEL
	勤務先名称	〒 勤務先住所	☎
	母 ^{ふりがな} 氏名		携帯 TEL
			自宅 TEL
	勤務先名称	〒 勤務先住所	☎
その他連絡先	① ^{ふりがな} 氏名		☎
	② ^{ふりがな} 氏名		☎

<p>お子様に関すること *該当するところにご記入下さい</p> <p>治療中の病気 喘息 アトピー性皮膚炎等 治療中の病気がありますか？</p> <p>〔なし / あり (病名) 〕</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 (病名) 〕</p> <p>その他</p> <p>お子様の平熱 [.....] 度</p> <p>ご両親からみたお子様の性格:.....</p> <p>体質や病気のことなどで心配なこと・配慮して欲しい事について具体的にお書き下さい。</p>
--