

※ 旧漢字を使用している場合は、その文字を使用してください。

※ 急用のときの連絡先を必ず明記してください。

児童	ふりがな 氏名				男・女	自宅電話			
	生年月日	平成	年	月	日生	連絡先 ( )			
現住所						急用の時	☎		
支部名 (○を付ける)							連絡先1 ( )		
与那覇 宮城 大名 その他 新川 宮平 北丘ハイツ							携帯 - -		
							連絡先2 ( )		
							携帯 - -		

※ 本人、同居人も含めて年令順に記入してください。ふりがなをかならず付けてください。

家族構成	ふりがな	続柄	年齢	職業	ふりがな	続柄	年齢	職業
	氏名			学年、組	氏名			学年、組
		保護者						

健康状態と性格	過去の病気と時期								
	現在の健康状態								
	アレルギーや その他の疾患  あてはまる項目に○ または、記入してく ださい。	種別	喘息 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー ( ) その他( )						
		症状	じんましん 口やのどのかゆみ 咳 ゼーゼー 息苦しい 運動で誘発 アナフィラキシー その他( )						
		対処	給食の対応( )						
	親から見た児童の長所								
児童のことで担任へ 連絡や希望したいこ と									

緊急時(地震等)の引き渡し確認

引き取り者名		本人との関係	
引き取り者の連絡先			

じんじんメールの登録確認	済 ・ 未
--------------	-------

