

※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			自宅電話	
	生年月日	平成	年	月	日生
現住所				連絡先 ()	
支 部 名 (○を付ける)				急用の時	連絡先1 () 携帯 - -
与那覇 宮 城 大 名 その他 新 川 宮 平 北丘ハイツ					連絡先2 () 携帯 - -

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

家族構成	ふりがな 氏名	続柄	年齢	職業 学年、組	ふりがな 氏名	続柄	年齢	職業 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、記入をして ください。	種別	喘息 アトピー性皮膚炎 鼻炎 植物アレルギー 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		
	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
--------------	-------

