児　　　　童　　　　票

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性別 | | 血 液 型 | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 児 童 名 |  | | | | | 男・女 | |  | | 保険証番号 | | 記号： | | |
| 住　所  自宅電話番号 | 和泊町大字 | | | | | | | | | 番号： | | |
| 保険者番号 | |  | | |
| 緊急連絡先 | 父携帯 | | | | | | | | | 母携帯 | | | | |
| 家 　族 　構 　成 | 続柄 | | 氏　　名 | | | | 生 年 月 日 | | | 勤務先・学校名 | | | | 電　話 |
| 父 | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| 母 | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| 本人 | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| かかりつけ医 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先  (父母以外) | | 氏名 | | | 関係 | | | | 電話 | | | | 携帯 | |
| 氏名 | | | 関係 | | | | 電話 | | | | 携帯 | |
| 区　分 | | | | 父　親 | | | | | | | 母　親 | | | |
| 勤務時間 | 平日 | | | ： ～ ： | | | | | | | ： ～ ： | | | |
| 土曜 | | | ：　 ～ ： | | | | | | | ：　 ～ ： | | | |
| 休日（月～土） | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 園から職場までの所要時間 | | | | 分 | | | | | | | 分 | | | |
| 利　用　交　通　機　関 | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 通 所 道 順 路 図 |  | | | | | | | 入 所 前 の 養 育 経 過 | |  | | | | |
| 本人に関する保護者の意見 | | | | | | | | | | | | | | |