

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： 番号：
住 所	和泊町大字			保険証番号	番号：
自宅電話番号				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					