

# 個人票

●お子さま氏名

●住所

フリガナ .....	〒
---------------	---

●生年月日

●保護者氏名

平成 年 月 日生まれ( 才)	
-----------------	--

●学校名

●すべてのお迎えされる方氏名

小学校 年 組	..... ..... ..... ..... ..... .....
	※記載以外の方が急遽お迎えされる場合は必ずご連絡ください

●緊急連絡先

氏名

(続柄)

お電話番号

第1	( )	
第2	( )	
第3	( )	

●主治医(1)※体調不良時に受診を希望される場合

●主治医(2)

医院名: 住 所: 電話番号:	医院名: 住 所: 電話番号:
-----------------------	-----------------------

●アレルギーなど健康状態に関する特記事項(既往歴、現在治療中含む)

--

●お子さまの性格・特性

--