

児 童 票

ふりがな		生 年 月 日					
児童氏名		年 月 日生					
住 所	北秋田市						
保護者氏名		電話番号	()				
緊急連絡先	氏名 1. 電話 () Mail @		氏名 2. 電話 () Mail @				
家族構成 (申込児童を除く同居家族全員)	ふり 氏	がな 名	続 柄	年 齢	職 業	勤 務 先	・ 電 話
							()
							()
							()
							()
							()
							()
◇既往症について	例：はしか					障 がい	有 ・ 無
◇飲食物アレルギーについて	例：牛乳					障がい内容	
◇特記事項 保育に関し注意を要する事項	※軽度の発達障害や行動障害等がある場合もご記入ください						
◇主に迎えに来る方	氏 名					続柄	
	電 話	()					

※ 加入時の状況をもれなく記入してください。

● 「児童票」の内容によっては、加入できない場合（保護者在宅、障がい・既往歴内容、記載事実の相違等）があります。