

## 保護者の勤務先

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 父 親 | 名 称   |  |
|     | 勤務先住所 |  |
|     | 電話番号  |  |
| 母 親 | 名 称   |  |
|     | 勤務先住所 |  |
|     | 電話番号  |  |

※ 実際に勤務している場所の名称・住所・電話番号を記入してください。

## 児 童 の 状 況

出身保育園・幼稚園 \_\_\_\_\_

既 往 症 麻疹・百日咳・風疹・水痘・扁桃腺・耳下腺炎・特に無し  
その他( \_\_\_\_\_ )

体 質 \_\_\_\_\_

※ 風邪をひきやすいなど

ア レ ル ギ ー \_\_\_\_\_

※ アレルギーについて特に気を付ける必要がある場合は、ご相談ください。

平 熱 ・ 血液型 \_\_\_\_\_ °C ・ \_\_\_\_\_ 型

性 格 \_\_\_\_\_

かかりつけ医院 \_\_\_\_\_

保 険 証 【 種 類 】 国保 ・ 社保 ・ 共済 ・ その他( \_\_\_\_\_ )  
【記号番号】 \_\_\_\_\_