**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**） |  | 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。