

病後児保育 風の子 利用登録票

記入日 年 月 日

登録 児童	フリガナ			生年月日	通園通学先
	氏名	男 ・ 女	年 月 日		
	住所	自宅電話 () -			
かかり つけ医			定期 服用薬	薬名 何の薬ですか? 飲み方 (例:朝夕食後1包)	
ア レ ル ギ ー	有 ・ 無 (有の場合は原因物質など記入)		その他	病気・入院・手術・気になる点など	
家 族 構 成 (本 人 以 外)	続柄	名 前 (フリガナ)	勤務先・学校名	↓優先順位 1 2 3	緊急連絡先
				携帯	
				会社	
				携帯	
				会社	
				携帯	
				会社	
				携帯	
				会社	
				携帯	
			会社		
備 考	性格その他、お伝えしておきたいことを自由にご記入ください				