特別保育事業用 児童票

のぞえの森保育園

特別保育事業用 児童票　　記入日　年　月　日

ふりがな		性別	男 ・ 女
園児名		愛称	
生年月日	令和　年　月　日	平熱	℃
ふりがな			
保護者名		TEL	
住所	〒		

緊急連絡先　２名ご記入ください

氏名（ふりがな）	続柄	電話	携帯
①			
②			

かかりつけ医	小児科

保育経験　有 ・ 無　（通園中：保育園・こども園・幼稚園・その他：　）

気を付けてほしいこと：