



児童票

ばぶらの里 高槻保育園

西暦 年月日 記入

| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|-----------------------------|--|
| ふりがな | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 血液型 | 支給認定期間開始日《園記入》 | |
| 児童氏名 | 男・女 | | | <input type="checkbox"/> A | 【入園日】 | |
| | | | | <input type="checkbox"/> B | 支給認定期間終了日《園記入》 | |
| 年齢 | 西暦 | 年 | 月 | 日 () 歳 ケ月) | <input type="checkbox"/> O | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> AB | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 不明 | |
| ふりがな | | | | (父)勤務先名/住所 | | |
| 保護者氏名 (父) | | | | 勤務先名/部署名/誰宛 〒 - | | |
| 年齢 | 西暦 | 年 | 月 | 日 () 歳 | (勤務先 電話番号) - - | |
| ふりがな | | | | (母)勤務先名/住所 | | |
| 保護者氏名 (母) | | | | 勤務先名/部署名/誰宛 〒 - | | |
| 年齢 | 西暦 | 年 | 月 | 日 () 歳 | (勤務先 電話番号) - - | |
| お住まい(住所) | (〒 -) | | | (自宅電話番号) - - | | |
| 同居家族の構成 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 緊急時の連絡先① | | |
| | | | | (電話番号) 父・母・その他() - - | | |
| | | | | 緊急時の連絡先② | | |
| | | | | (電話番号) 父・母・その他() - - | | |
| | かかりつけ医 | | | かかりつけ医 TEL | | |
| | メールアドレス LINEのID | 《父・母》 《父・母》 | | 健康保険証 | 記号/番号 | |
| 勤務先変更 年月日 《父・母》 | (〒 -) (電話番号) - - | | 勤務先名/部署名/誰宛 | | | |
| 勤務先変更 年月日 《父・母》 | (〒 -) (電話番号) - - | | 勤務先名/部署名/誰宛 | | | |
| 勤務先変更 年月日 《父・母》 | (〒 -) (電話番号) - - | | 勤務先名/部署名/誰宛 | | | |
| 勤務先変更 年月日 《父・母》 | (〒 -) (電話番号) - - | | 勤務先名/部署名/誰宛 | | | |
| 住所変更 年月日 | (〒 -) | | (自宅電話番号) - - | | | |

(その他特記すべき事項がありましたらご記入ください。)