

令和 4年度

チャイルド・キッズ クラス 入会書

※ 当園ではホームページにお子さんの様子を画像等に載せることがあります。
ご了承の上、入会して下さい。（閲覧にはユーザーIDとパスワードが必要です。）

※ 記入不要

写真貼付 (4×3cm) R4年1月以降に 撮影したもの (顔が大きく写っ ている写真)	※	※ クラス	令和 年 月 日			
	ふりがな			お子さんのよび方		
	幼児名	男 女				
年齢	R4年4月時点 歳 ヶ月		西暦 年 月 日生		続柄	(例、長男など)
クラス	キッズクラス 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日 チャイルドクラス 月曜日 ・ 火曜日 (決まったクラスを○印で囲んで下さい。)					
通園	自宅からは 徒歩 ・ 自転車 (いずれかに○) 所要時間 () 分					
保護者	ふりがな			連絡先		
	氏名			自宅	- -	
	現住所	〒 -		携帯電話 (父)	- - (母)	- -
○ 家族の状況 (本人を除く)						
続柄	名前	年齢	職業 ・ 学校 など		つくし卒・在園の方(年度)	
健康	これまでにかかった 大きな病気・けが 及び 現在かかっている病気 又、アレルギーなど	(病名) (症状)				
備考	気になる事がありましたら、ご記入ください。 (お子さんの事や出産を予定している方など)					
※						

つくし幼稚園

※チャイルドクラスの方のみ裏面も必ずご記入ください。

●今までにかかった病気等

区分	病名	病気をした時期
伝染病		
皮膚の病気		
消化器の病気		
目の病気		
耳の病気		
その他		

●特に知らせておきたい症状（例 ひきつけ、アレルギー）

--

●今までにした大きなけが

種類	体の部位
時期	年 月 日
状況 (場所、原因、現在の状態など)	

●健康保険証の写し

1. 被保険者氏名	_____
2. 保険証の記号	_____
3. 保険証の番号	_____
4. 保険者番号	_____
5. 保険者（事業所）名称	_____
6. 血液型	A ・ B ・ O ・ AB RHO(+) ・ RHO(-)

※ 調べていない方は、病院などにかかった際にわかりましたらお知らせください。