

令和 5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。

※ 記入不要

写真貼付 (4×3cm) R5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	R5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    (いづれかに○)		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)				
※					

※チャイルドクラスの方のみ裏面も必ずご記入ください。

つくし幼稚園

●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。