

令和 6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) R6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	R6年4月時点 歳    ヶ月		西暦	年    月    日生	続柄 (例, 長男など)	
ク ラ ス	チャイルドクラス	月曜日	・	火曜日	・	金曜日
	キッズクラス	水曜日	・	木曜日	(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。