

	ふりがな	男 女	生年月日	年齢	呼び名・愛称
子どもの氏名			年 月 日	歳 ヶ月	

会員番号		ふりがな	住 所	
	おねがい会員 の氏名		自宅TEL(FAX)	
			携帯TEL	
			E-mail	

緊急連絡先	父勤務先 母勤務先 父携帯 実家 その他 (氏名: _____)	TEL : _____
		携帯 : _____
		E-mail : _____

食 事	排 泄
離乳の完了……未 済	トイレトレーニング : 未 トレーニング中 済
好き嫌いの有無…有 無 (_____)	おしりは自分でふける? : 出来る 出来ない

自宅での1日の様子 (食事・睡眠等)																							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

健 康 面	血液型	かかりつけの医師・病院
アレルギー……有 無 (_____)		
熱性けいれん…有 無		
その他既往歴…有 無 (_____)		

保 育 園 ・ 幼 稚 園 名 クラス名	ふりがな
TEL	担任氏名

預かりの際の留意点・伝えておきたい事等	習い事・好きな遊び

※ ご記入に際して不明な点は、ファミサポまでお問い合わせください

※ 退会の際は、事務所に返却をお願いします。