

	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	

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 ・ お や つ 等	
好き嫌いの有無・・・ 有 無	

健康面	血液型	かかりつけの医師・病院
アレルギー・・・有 無 ( )		
その他既往歴・・・有 無 ( )		

学校名 クラス	ふりがな
TEL	担任氏名

児童クラブ	習い事等
TEL	TEL

預かりの際の留意点・伝えておきたい事等	好きな遊び

※ご記入にあたり、ご不明な点がございましたらファミサポまでご連絡ください。

※退会の際は、事務局にご返却をお願いいたします。