

幼保連携型 認定こども園すなはら 一時保育／定期利用登録票

NO

ふりがな 児童名	(愛称)		性別 男・女	登録日 年 月 日	
保護者名	続柄	生年月日	年齢		
現住所	〒 -		自宅電話番号 - -	緊急連絡先 - -	
健康保険証 記号	保険者名	医院名	医院		
かかりつけの医院	有・無	電話	()		
児童の家族関係と勤務先・連絡先					
氏名	続柄	生年月日	健康状態	職業	勤務先・連絡先
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
登録更新	初回	お子さんの写真と保護者の方(お迎えの方)の写真を貼ってください。 枠におさまらなくても構いません。貼りきれない時は、裏面もご利用 ください。お顔がよく見えるものでお願いします。			
・	登録				
・	終了				



お子さんの名前



保護者・お迎えの方 (続柄)