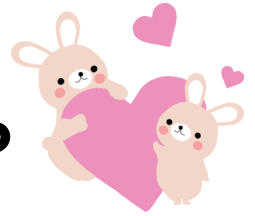


## R7年度 登録票

## 病後児保育 りんどう あおぞら



ふりがな		生年月日	性別	4月1日現在年齢
幼児氏名		年 月 日	男 女	( )
お子さんの 名称		保育園・幼稚園 認定こども園・学校名		
住所	〒		連絡先氏名	
			電話・携帯	
保護者勤務先	父：			下野市内 市外
	母：			下野市内 市外
家族構成	氏 名	(続柄)	生年月日	職業
		( )		
		( )		
		( )		
		( )		
生育歴	検診での異常の有無	有 無		
	熱性痙攣の既往	有 無	坐薬処方の有無	有 無
アレルギー	食物アレルギー 有 無 ( )			
	摂取時の症状 ( )			
	誤食時の薬剤 ( )			
その他	お子さんの性格、体質や癖など心配な事や配慮してほしいことがありましたら具体的にご記入ください。			

決定通知書( ) 登録日( ) 登録者( ) NO( ) 対象/対象外

【 系列園を含む在園児以外の方のみ→ 印鑑( ) 保険証コピー( ) 】