

氏名	ふりがな		性別	男・女	写真貼付		
生年月日	西暦	年	月	日生		血液型	RH+・-
							型
住所	〒 -			保護者氏名			
	ふりがな						
	印						
TEL	-	-	FAX	-	-		
eメールアドレス							
学校名	区		市立		小学校	1・2・3・4・5・6	
	私						
通っている塾・クラブ等	活動内容・クラブ名		曜日	時間			
家族構成	続柄	氏名	年齢	会場までの所要時間・経路(指ヶ谷小まで)			
				自宅→	→指ヶ谷小		
				所要時間	分		
				かかりつけの病院			
				病院名			
				TEL			
既往病			お子様の性格				
緊急連絡先	第1連絡先	氏名			続柄		
		TEL	-	-	携帯電話	-	-
		勤務先			TEL	-	-
	第2連絡先	氏名			続柄		
		TEL	-	-	携帯電話	-	-
		勤務先			TEL	-	-
	第3連絡先	氏名			続柄		
		TEL	-	-	携帯電話	-	-
		勤務先			TEL	-	-