

# 民間学童保育ベース g-kids 入会申込書

記入日	年 月 日				
ふりがな	じー はなこ		性別	血液型	
児童氏名	g 花子		女	A	
生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日 生			平熱体温	
				36.9	
小学校名・学年	〇〇 小学校		新	1 年	
出身園	〇〇〇幼稚園				
ふりがな	じー いちろう		続柄	性別	
保護者氏名	g 一郎		父	男	
ふりがな	まつやまし はたでら				
住所	〒790-0913 松山市畑寺 4-12-23				
連絡先	自宅電話番号	089 ( 948 ) 8837			
	携帯	090 ( 3782 ) 3750			
	携帯	090 ( ×××× ) ××××			
e-mail アドレス	☒・母・( )	aiueo@*****.ne.jp			
	父・☒・( )	abide@*****.ne.jp			
緊急 連絡 先	氏名	電話		続柄	
	① g 桃子	*** ( **** ) ****		母	
	② g 一郎	*** ( **** ) ****		父	
	③ k 梅子	*** ( **** ) ****		祖母	
児童の 家庭 状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校(学年)	勤務先の連絡先
	g 花子	本人	H*/**/*	**小 1年	
	g 一郎	父	S*/**/*	gホールディングス	***-***-****
	g 桃子	母	S*/**/*	株式会社g	***-***-****
	g 一太郎	弟	H*/**/*	**幼稚園 年中	

氏名 <b>g 花子</b>						
利 用 日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	×	○	○	×	○	○
利 用 時 間		下校 ～ 19:00	下校 ～ 19:00		下校 ～ 19:00	7:30 ～ 18:00
習 い 事	ピアノ			水泳		

アレルギー・ 既往症・ 持病	無 ・ <b>有</b> 有の方は具体的にご記入ください。例)喘息・アトピー・卵 卵
日常的な医療行為	不要 ・ <b>要</b> 定期的な服薬、医療ケアが必要な場合、具体的にご記入ください。 *****の場合は、*****をしてください
特記事項	その他、気になる症状や、保育時に注意することがありましたらご記入ください。 <b>有</b> ・ 無 *****があるので、*****に気をつけてほしい。
かかりつけ医	g小児科 g耳鼻科

お子様のことを教えてください。(長所・短所・好きな事・得意な事・苦手な事、その他支援員に伝えておきたいことなど)

