

宇治福祉園 みんなのき倶楽部申込書

児童名		生年月日	年	月	日生
住所	TEL				
緊急連絡先	① TEL				
	② TEL				
	③ TEL				
開始年月日	平成	年	月	日より	小学校名
予定時間	時	分より	時	分まで	お迎え有無
習い事	有・無	内容:			
血液型	型	平熱	°C	健康保険	種類 記号 番号
かかりつけ医 師	病院名 TEL				
	病院名 TEL				

今までにかかった病気・予防接種

項目	おおよその罹患日	予防接種	項目	おおよその罹患日	予防接種	項目	おおよその罹患日	予防接種
麻疹(はしか)			インフルエンザ			水いぼ		
風疹			百日咳			手足口病		
流行性耳下腺炎			水痘			熱性痙攣		
咽頭結膜熱(プール熱)			結核			中耳炎		
腸管出血性大腸菌感染症			流行性角結膜炎			喘息		
急性出血性結膜炎			ヘルパンギーナ			心臓疾患		
マイコプラズマ肺炎			溶蓮菌感染症			肘内障		
ウイルス性肝炎			りんご病					
流行性嘔吐下痢症			細菌性胃腸炎					

その他(アレルギー、気になることなど)

平成 年 月 日

みんなのき倶楽部の申し込みをします。

保護者名

印