

# 利用会員登録票

★会員NO.

ふりがな		自宅	
会員氏名	年 月 日生	携帯	
		FAX	
住所	〒 —		
ふりがな	生年月日	性別	学校等
子どもの名前	年 月 日	男 女	
ふりがな	生年月日	性別	学校等
子どもの名前	年 月 日	男 女	
ふりがな	生年月日	性別	学校等
子どもの名前	年 月 日	男 女	
家族構成	父・母・祖父・祖母・子（ 人）・その他（ ） 該当するところに○をつけてください。 家族の人数 計 人		
かかりつけの病院	(内科) (外科) (その他)		
緊急時の連絡先			
お子さんの様子についてお聞きします	・ 既往症はありますか？（ ない・ある「病名: 」） ・ アレルギーはありますか？（ ない・ある「 」） ・ 障がいはありますか？（ ない・ある「 」） 上記の質問にあると答えた方にお聞きします。 託児の際に配慮することを詳しくご記入ください。 ( )		

★入会 年 月 日