

# こども誰でも通園制度 家庭調査票（兼緊急連絡票）

令和 年度 我孫子市立 寿保育園

ふりがな					
児童氏名	男 女	令和	年	月	日生 血液型 型
ふりがな					
児童氏名	男 女	令和	年	月	日生 血液型 型
ふりがな					
児童氏名	男 女	令和	年	月	日生 血液型 型
自宅住所	我孫子市			自宅電話	<input style="width: 50px;" type="text"/>

ふりがな			ふりがな		
保護者氏名 (父)			保護者氏名 (母)		
勤務先名称			勤務先名称		
勤務先住所			勤務先住所		
勤務先 電話番号	<input style="width: 50px;" type="text"/>		勤務先 電話番号	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
携帯番号	<input style="width: 50px;" type="text"/>		携帯番号	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
移動手段	電車 自家用車 バス 自転車 徒歩		移動手段	電車 自家用車 バス 自転車 徒歩	
所要時間	約 時間 分		所要時間	約 時間 分	
その他の 同居家族	氏名		続柄 ( )	勤務先や 学校名	
	氏名		続柄 ( )	勤務先や 学校名	
	氏名		続柄 ( )	勤務先や 学校名	

※緊急時にお迎えに来られる方（保護者以外）をご記入ください。

氏名			続柄 ( )	連絡先	<input style="width: 50px;" type="text"/>
氏名			続柄 ( )	連絡先	<input style="width: 50px;" type="text"/>
児童の 補足事項	平熱 度 分 かかりつけ医院：				

※連絡先欄の□には連絡優先順位をご記入ください。