

一時保育連絡票

子どもの氏名	ふりがな		生年月日		血液型	
			年 月 日生		不明 ・ 型	
住所	〒		電話番号			
保護者氏名	父	ふりがな		母	ふりがな	
携帯電話番号						
メールアドレス						
勤務先						
所在地						
電話番号						
両親以外の連絡先	【氏名】		【続柄】		【住所】	
					【電話番号】	
希望保育時間	: ~ :		かかりつけの医院			
アレルギーの有無		過去の大きなケガ・病気			かかりつけの医院以外の受診の可否	
無 ・ 有 アレルゲン ()		()			可 ・ 否	
写真撮影の可否 (園内のみ)		富久ソラのこども園ちいさなうちゅう (分園)				
可 ・ 否		〒160-0022 東京都新宿区新宿5丁目3-13 TEL 03 (6380) 6437				