

ふりがな  
園児氏名

生年月日 平成・令和 年 月 日

# 緊急カード

園児について	かかりつけの 病院/医師		体重	キロ
	アレルギー 有・無	食物	薬剤	その他
		症状 アフラキソック (有・無し)	発症日	
	熱性けいれん 有・無	最終年月日		回数
	無熱性けいれん 有・無	最終年月日		回数
これまでの入院や大きな病気・怪我				

保護者		続柄	氏名	携帯番号	勤務先 (電話番号)
	優先①				
	優先②				
	優先③				

住所 〒

進学する学校区 ( ) 小学校 粕屋町・須恵町の方 行政区 ( )

幼稚園バス利用の有無 有・無 バス利用の方 バス停 ( )

入園前の状況 保育園・家庭・幼稚園

きょうだい児	続柄	名前	生年月日	きょうだい児の学校名
		ふりがな	令和・平成 年 月 日	
		ふりがな	令和・平成 年 月 日	
		ふりがな	令和・平成 年 月 日	
		ふりがな	令和・平成 年 月 日	
		ふりがな	令和・平成 年 月 日	

保険証のコピー 貼り付け

子ども医療証のコピー 貼り付け