

No. _____

所属する 小学校名		小学校	児童クラブ		入会	令和8年4月1日	
					退会	令和 年 月 日	
現 住 所		伊方町					
ふ り が な 児 童 氏 名							
生 年 月 日		平成・令和 年 月 日生			血液型		型
ふ り が な 保 護 者 氏 名							
学 年		年	担 任				
保 護 者 の 就 労 状 況							
続 柄		勤 務 先 (職 業)		電 話 番 号		勤 務 時 間	
緊 急 連 絡 先							
1	氏名		続柄		連絡先		
2	氏名		続柄		連絡先		
3	氏名		続柄		連絡先		
児童の健康状態		既往症		特記事項			
		アレルギー反応 内 容 (		有 ・ 無)			
かかりつけの病院		内科 () 外科 ()					
備 考							