

送迎対応申込票

登録番号：

申込日： 年 月 日

① 利用者について			
(ふりがな) 児童氏名		性別	
		生年月日	平成 年 月 日
住所			

② 保護者について			
保護者氏名	(ふりがな)	続柄	
	(ふりがな)	続柄	
緊急連絡先	① (携帯電話・勤務先・その他)		
	② (携帯電話・勤務先・その他)		
	③ (携帯電話・勤務先・その他)		

③ 在籍している小学校、保育園、幼稚園について	
小学校、保育園、幼稚園名	
連絡先	
(ふりがな) 担任の先生の氏名	
学年 クラス名	

④ かかりつけ医について	
医療機関名	
医師名	
連絡先	

⑤ その他特記事項