

生活調査表

幼 児	ふりがな 氏名	血液型	型	自宅付近の略図(具体的目標明示)			
	生年月日	令和 平成	年			月	日生
	本籍						
	現住所						
緊急 連絡 先 (優先 順)	①	続柄 ()					
	②	続柄 ()					
	③	続柄 ()					
	メールアドレス(緊急時等に一斉送信します)				続柄 ()		
家 族 及 び 同 居 人 に つ い て	氏名	続柄	生年月日	勤務先又は学校	電話番号		
保険証の番号		かかりつけの病院		平熱	°C		
アレルギー等の持病及び過去にかかった大きな病気							
感染症既往歴(麻疹、風しん、水痘など)							
その他 特記事項							
バスクースの希望 する・しない							