



入会申込書

年 月 日記入

氏名 (フリガナ)					M				
					V				
生年月日	年 月 日								
住所	TEL.								
家族構成	保護者氏名(フリガナ)				勤務先(名称)				
					住所				
					TEL.				
					携帯				
	保護者氏名(フリガナ)				勤務先(名称)				
					住所				
					TEL.				
					携帯				
緊急連絡 ①②③順 ※空欄禁止	氏名	(歳)	続柄		勤務先・学校名				
	氏名	(歳)	続柄		勤務先・学校名				
	氏名	(歳)	続柄		勤務先・学校名				
緊急時の 希望病院	小児科・内科								TEL.
	整形外科								TEL.
	歯科								TEL.
	その他(眼科等)								TEL.
※緊急、やむをえない場合は、園に一任させていただきます。									

- 連絡先に変更があった場合は、必ずご連絡下さい。
- 上記項目を漏れなくご記入の上、裏面に「健康保険証のコピー」を糊で貼りつけて提出して下さい。