

ネオ UD 学童預かり申込書

申込者（保護者） ふりがな 氏名	
住 所 TEL 携 帯 メール	
緊急連絡先 1 氏名 住所	TEL
緊急連絡先 2 氏名 住所	TEL

ふりがな 学童氏名	性別 男・女
生年月日 H 年 月 日生 (歳)	
所属学校 クラス 年 組	TEL 担任の先生
かかり付け病院名 () 担当医 () TEL () 保険証のコピーを持たせて下さい。 注意事項がありましたらご記入下さい。 アレルギー (有・無) () 食べてはいけないもの () 身体事情で気をつけることを記入して下さい。 障害をお持ちの方は、詳しくお書き下さい。	
その他	

春休み期間 平日	月・火・水・木・金	時	～	時迄
水泳(有・無)				(備考)
一時預かり	月・火・水・木・金	時	～	時迄
水泳(有・無)				(備考)
土曜日預かり		時	～	時迄 水泳(有・無)
日曜日預かり		時	～	時迄 水泳(有・無)

予防接種 確認表(必須)

B.C.G. (済)

ポリオ (1回 2回)

D.P.T.(3種混合) . . . 1期(1回 2回 3回) 1期追加

D.T. (2種混合) (済)

MR 麻疹《はしか》 (済 1期 2期)

風疹《三日はしか》 (済 1期 2期)

水痘《みずぼうそう》 (済)

ムンプス《おたふくかぜ》 (済)

日本脳炎 (済)

インフルエンザ (済 毎年)

* 母子手帳を確認の上すべての項目に をつけてください*