



# フェイスシート

会員No. \_\_\_\_\_

入会申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ コーディネート \_\_\_\_\_

〒

自宅住所 \_\_\_\_\_ 建物名 \_\_\_\_\_ 号室 \_\_\_\_\_

自宅 TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

保護者氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日 (西暦)	勤務先名	勤務先 TEL
①		19 . .		
携帯電話番号		携帯 E-mail		
②		19 . .		
携帯電話番号		携帯 E-mail		

ふりがな				
子どもの名前				
愛称				
性別	男	女	男	女
生年月日	西暦	年	月	日
年齢	才	ヶ月	才	ヶ月
出産時の状況	正常・帝王切開 母乳・混合・ミルク	g	正常・帝王切開 母乳・混合・ミルク	g
既往症 およびケガ				
かかりつけの 病院	TEL	診察券No.	TEL	診察券No.
健康保険証	記号	番号	記号	番号
	保険者名称		保険者名称	
乳幼児医療証	負担者番号	受給者番号	負担者番号	受給者番号
知っておいて ほしいこと				
保育園および 幼稚園・小学校	組		組	

家族構成 (ペットも含む)	年齢	続柄	氏名	年齢	続柄
氏名					

自宅最寄り駅 or 停留所名: \_\_\_\_\_

災害時緊急避難場所: \_\_\_\_\_

自転車利用 可 ・ 不可 (可の場合は『自転車使用についての確認事項』の提出をお願いします)