

子どもの名前と生年月日(小さい子から順にご記入ください)		
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)
(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)
自宅住所	〒	連絡先 () ()

父母以外の同居の家族	(フリガナ)	子どもとの関係	(フリガナ)	子どもとの関係
	氏名	()	氏名	()
	(年 月 日生まれ)		(年 月 日生まれ)	
	(フリガナ)	子どもとの関係	(フリガナ)	子どもとの関係
	氏名	()	氏名	()
	(年 月 日生まれ)		(年 月 日生まれ)	
(フリガナ)	子どもとの関係	(フリガナ)	子どもとの関係	
氏名	()	氏名	()	
(年 月 日生まれ)		(年 月 日生まれ)		

第①連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	(フリガナ)	勤務時間 (月～金) : ~ : (土) : ~ : (日・祝) : ~ : 備考() シフト勤務有無 有 ・ 無
		氏名 勤務先 名称 所在地 第①連絡先 () 携帯・職場 第②連絡先 () 携帯・職場	
第②連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	(フリガナ)	勤務時間 (月～金) : ~ : (土) : ~ : (日・祝) : ~ : 備考() シフト勤務有無 有 ・ 無
		氏名 勤務先 名称 所在地 第①連絡先 () 携帯・職場 第②連絡先 () 携帯・職場	
上記以外の連絡先	③	(フリガナ)	住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 (いずれかに☑) ()
		氏名 (続柄)	
上記以外の連絡先	④	(フリガナ)	住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 (いずれかに☑) ()
		氏名 (続柄)	

<災害時に連絡させていただくことがあります>

遠隔地の連絡先	(フリガナ)	子どもとの関係 ()	住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 (いずれかに☑) ()
	氏名		
遠隔地の連絡先	(フリガナ)	子どもとの関係 ()	住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 (いずれかに☑) ()
	氏名		

【本票の運用と管理】

1. 本票は園児がケガ・急病等により、緊急に保護者に連絡及び受診する場合に使います。
2. 火災・大地震などの災害の時、避難する場合には持ち出すことがあります。
3. 個人情報は緊急の目的以外には使用しません。不要になった場合には破棄します。