

記入日	令和 年 月 日				
預かり 児童氏名	ふりがな				
	生年月日	年 月 日の年齢 年 月 日生 (歳 ヶ月)			
性別	男 女				
現住所	電話	固定			
保護者	父	氏名	携帯		
		勤務先	名称	代表電話	
			住所		
		母	氏名	携帯	
	勤務先		名称	代表電話	
			住所		
	健康状態		平熱 °C	食物アレルギー 有・無	その他アレルギー 有・無
		ひきつけ 有・無	呼吸心疾患 有・無	既往歴 有・無	
※ 各項目に有のある場合は具体的にご記入ください。					
世帯員	氏名	児童との続柄	性別	年齢	職業

申込状況等を鹿児島市に情報提供することに同意します。