

秘 児童個人カード

○児 童

児童名	フリガナ _____ 男・女	現住所	〒 _____
小学校名	小学校	電話番号	(_____)
学年・組	年 組 担任	生年月日	年 月 日

○保 護 者

フリガナ		続柄	勤務先名
氏名			勤務先電話番号 (_____)
			緊急時の連絡先 ※変更があった場合はTKCへご連絡ください
現住所	〒 _____	①氏名(続柄) (_____)	
		携帯 (_____)	
連絡先	自宅 (_____)	②氏名(続柄) (_____)	
	携帯 (_____)	携帯 (_____)	

○兄弟姉妹（利用の有無）

○かかりつけの病院など

児童名	有・無	年 組	内科	電話番号	
	有・無	年 組	外科	電話番号	
	有・無	年 組	その他	電話番号	



★連絡事項★ 特に気にかかるところを記載してください。（なければ「特になし」に○印

<p>◎食べ物について ○おやつについて、特に配慮してほしいこと ・ 特になし</p>	<p>【主任・指導員記入欄】</p>
<p>◎身体について ○指導上、特に配慮してほしいこと ・ 特になし</p>	<p>【主任・指導員記入欄】</p>
<p>◎病院について ○主治医から注意を受けていること ・ 特になし</p>	<p>【主任・指導員記入欄】</p>
<p>◎行動について ○指導員に特に配慮してほしいこと ・ 特になし</p>	<p>【主任・指導員記入欄】</p>
<p>備考欄</p>	