1年組番		★お子様一人につき2部(上下)ご記入ください。			
ふりがな 児童名			生年月日	平成	年 月 日
ふりがな 保護者名			自宅☎	—	—
住所	赤穂市				
自宅以外の 優先順に記入 の緊急連絡先	順	本児との 続柄・関係	お名前・会社名等 (曜日や時間帯などがあれば記入)	携帯電話番号・お勤め先等の電話番号	
	①			☎	— —
	②			☎	— —
	③			☎	— —
	④			☎	— —
かかりつけ病院	診療科	病院名		病院電話番号	
	整形外科			☎	— —
	内科			☎	— —
	眼科			☎	— —
	耳鼻科			☎	— —
	歯科			☎	— —

1年組番		★お子様一人につき2部(上下)ご記入ください。			
ふりがな 児童名			生年月日	平成	年 月 日
ふりがな 保護者名			自宅☎	—	—
住所	赤穂市				
自宅以外の 優先順に記入 の緊急連絡先	順	本児との 続柄・関係	お名前・会社名等 (曜日や時間帯などがあれば記入)	携帯電話番号・お勤め先等の電話番号	
	①			☎	— —
	②			☎	— —
	③			☎	— —
	④			☎	— —
かかりつけ病院	診療科	病院名		病院電話番号	
	整形外科			☎	— —
	内科			☎	— —
	眼科			☎	— —
	耳鼻科			☎	— —
	歯科			☎	— —