

スワイキッズステーション 登録票

(フリガナ) 児童氏名			性別	生年月日		
			男 女	平成	年	月 日
既往症			アレルギー	無・有()		
予防接種	BCG 四種混合 ポリオ 麻疹 MR その他()					
(フリガナ) 保護者氏名	(父)			(母)		
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日(歳)			(昭和・平成) 年 月 日(歳)		
現住所	〒 - (建物名・部屋番号まで記入) 東京都 区					
電話番号 (優先順)	順位① () - (続柄)			順位② () - (続柄)		
就学状況	保育園・幼稚園・小学校 (園、学校名:)					

お子様に関する特記事項(既往症、アレルギー、嗜好、生活習慣、癖など)

(ご署名)

本書の申告に関して事実と相違ありません。

_____ (印)