

# 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 )	
e-mail[必須]	@		@	
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)