

令和 8 年度 宇治福祉園 みんなのき倶楽部申込書

児童名					生年月日	年 月 日生		
開始年月日	年 月 日より				小学校名	小学校 年生		
住 所	TEL							
e-mail								
緊急連絡先	① TEL							
	② TEL							
	③ TEL							
血液型	型	平熱	℃	健康 保険	種類	記号	番号	
かかりつけ医 師	病院名				TEL			
	病院名				TEL			

項 目	おおよその 罹患日	予防 接種	項 目	おおよその 罹患日	予防 接種	項 目	おおよその 罹患日	予防 接種
麻疹(はしか)			インフルエンザ			水いぼ		
風疹			百日咳			手足口病		
流行性耳下腺炎			水痘			熱性痙攣		
咽頭結膜熱(プール熱)			結核			中耳炎		
腸管出血性大腸菌感染症			流行性角結膜炎			喘息		
急性出血性結膜炎			ヘルパンギーナ			心臓疾患		
マイコプラズマ肺炎			溶連菌感染症			肘内障		
ウイルス性肝炎			りんご病					
流行性嘔吐下痢症			細菌性胃腸炎					
アレルギー (あり ・ なし) / 配慮事項								

※上記内容に変更が生じた場合は、すみやかに担当職員へお伝えください。

令和 年 月 日 みんなのき倶楽部の申し込みをします。

保護者名

印