

**表** ハピネス保育園市名坂 個人カード ※緊急時には①→②→③の順番でご連絡いたします

TEL: 022-341-6078 住所: 仙台市泉区市名坂字原田 176-2 作成日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

ふりがな	はびねす はなこ	生年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
園児名	<b>ハピネス 花子</b>	血液型	<b>A</b> B O AB 不明
保護者氏名	<b>ハピネス 太郎</b>	(続柄: <b>父</b> )	
住所	〒○○○-○○○ <b>宮城県柴田郡柴田町</b>		
① ☎	○○○-○○○-○○○	自宅	<b>携帯・職場</b>
ふりがな	はびねす はなよ		
氏名:	<b>ハピネス 花代</b>	(続柄: <b>母</b> )	
② ☎	○○○-○○○-○○○	自宅・携帯	<b>職場</b>
ふりがな	はびねす たろう		
氏名:	<b>ハピネス 太郎</b>	(続柄: <b>父</b> )	
③ ☎	○○○-○○○-○○○	自宅	<b>携帯・職場</b>
ふりがな	はびねす たろう		
氏名:	<b>ハピネス 太郎</b>	(続柄: <b>父</b> )	
アレルギー:	<b>無</b> 有( )	持病:	<b>無</b> 有( )
常時服用している薬:	<b>無</b> 有( )	かかりつけ医:	<b>子どもクリニック</b> ( )

【緊急連絡先】

**裏**

☆身長体重の記録 ※こちらは入園後、園で記入いたします

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
身長						
体重						
	10月	11月			2月	3月
身長						
体重						

備考 ※お子さんの既往歴、入院歴、大きなけがなどありましたらご記入ください

※令和6年11月1日 熱性けいれんを発症、救急車を呼び受診。念のため一泊入院。

経過観察後も現在まで発症はない。発熱の際には注意して様子を見ている。

↑

できるだけ詳細に記入ください。

該当事項がない場合には記載不要です。