

お子様の氏名：

■登録時からの変更はありますか。

ある

ない

ある方は○をお願いします。

(熱性けいれん 既往歴 アレルギー 住所 園学校名 その他)

変更内容

---

---

---

■下記、了承の場合□に✓を入れて下さい。

お子様の体調が変わり診察や投薬が必要になった場合など、ご連絡を  
しますので、出られるようにお願いします。電話に出られなかった時は、  
必ずすぐに折り返しをして下さい。

家庭で用意してもらった物(食事、オムツなど)足りなくなった場合は  
費用が発生します。ご了承下さい。

月 日

保護者サイン：