

ふりがな			
園児名	平成	年	月 日生まれ
保護者名			
住所 〒			
電話番号（自宅）			
（携帯）【父】		【母】	
※緊急連絡の最優先の電話番号に○印を付けてください。			
保険の種類	国保	社保	
保険の番号			
かかり付けの病院名			
欠席時にお手紙を頼める人			

※ この個人記録カードは、保護者への連絡以外には使用いたしません。