

ハピネス保育園南光台東 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: 253-7935 住所: 泉区南光台東 1-1-19TK ビル 101 作成日: 令和 〇 年 〇 月 〇 日

ふりがな	はびねす はなこ	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
園児名	ハピネス 花子	血液型	A B O AB 不明
保護者氏名	ハピネス 太郎	(続柄: 父)	
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇 宮城県仙台市泉区～		
【緊急連絡先】	① ☎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	自宅・ <u>携帯</u> ・職場
	ふりがな	はびねす はなよ	
	氏名:	ハピネス 花代	(続柄: 母)
	② ☎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	自宅・携帯・ <u>職場</u>
	ふりがな	はびねす たろう	
	氏名:	ハピネス 太郎	(続柄: 父)
③ ☎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	自宅・ <u>携帯</u> ・職場	
ふりがな	はびねす たろう		
氏名:	ハピネス 太郎	(続柄: 父)	
アレルギー: <u>無</u> 有 ( ) 持病: <u>無</u> 有 ( )			
常時服用している薬: <u>無</u> 有 ( ) かかりつけ医( <u>〇</u> 子どもクリニック )			

☆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。